NR. 19 LWÓW, DNIA 1. PAZDZIERNIKA 1904. ROK II.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

(Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“.)

(Ciąg dalszy.)

IV.

Położenie materyalne lekarzy gminnych i okręgowych w Galicyi.

Napisał

Dr. Stanisław Zasacki.

I.

Na dochody lekarzy gminnych i okręgowych składają się: 1) stałe płace, 2) uboczne dochody, związane ze stanowiskiem urzędowem lub zapewnione przez ustawę, 3) praktyka prywatna.

A. Stałe płace

(pensya i ryczałt na objazdy i na podróże służbowe.)

Stałe płace lekarzy gminnych i okręgowych w Galicyi wynoszą przeciętnie 1456 k. rocznie. Mylnem jest mniemanie, jakoby te płace były wyższe od płac w innych krajach koronnych austryackich. Tak np. w Tyrolu i Voralbergu przeciętna roczna płaca lekarza gminnego i okręgowego wynosi 1495 k. W krajach uboższych i co do oświaty (a więc i co do wzywania lekarzy do prywatnej praktyki) więcej zbliżonych do Galicyi, płace są wyższe, tak np. w Dalmacyi lekarz gminny lub okręgowy pobiera przeciętnie 2363 k. rocznie.[1]) Pomijamy nie podlegających jednolitej ustawie lekarzy w Gorycyi i Gradysce, pobierających po 3200 do 4000 k. i lekarzy w Istryi, pobierających w głębi kraju po 2400 do 3000 k. rocznie. Stosunki płac lekarzy gminnych i okręgowych w Galicyi, nawet ogólnie biorąc, nie są zatem najlepsze.

Chcąc sięgnąć do źródła tych niskich pensyi lekarzy gminnych i okręgowych, przekonamy się łatwo, że koszt utrzymania tej kategoryi służby zdrowia, jaki wypada w stosunku na głowę ludności, jest najniższy w Galicyi. Podczas gdy w innych krajach koronnych austryackich wydatek ten wynosi przeciętnie (po wyłączeniu Galicyi) po 20·9 halerzy na głowę ludności, to w Galicyi wypada on po 4 hal. W Galicyi jeden lekarz gminny lub okręgowy wypada przeciętnie na 35415 ludności. Jest to cyfra najwyższa. W Bukowinie stosunek ten przedstawia się jak 1:17379; w reszcie krajów koronnych austryackich przeciętnie jak 1:5834. Wniosek stąd łatwy, że jedną z przyczyn lichego stanu materyalnego lekarzy gminnych i okręgowych w Galicyi jest to, że w stosunku do swoich potrzeb i zaniedbania pod względem sanitarnym zbyt mało ona łoży na utrzymanie gminnej i okręgowej służby zdrowia.

Powyżej podane cyfry łatwo sprawdzić, rozpatrzywszy następujące zestawienie: [2])

Kraj koronny	Ludność według spisu w roku 1900	Ustanowiono lekarzy gminnych lub okręgowych	Przeciętnie wypada 1 lekarz gm. lub okręgowy na ludność	Koszt utrzymania gmin. i okr. służby zdrowia		Z wykazanych posad było nieobsadzonych	Uwagi
				korony w kraju całym	przeciętnie na głowę ludności halerzy		
Austrya dol.	3.086.382	463	2.860	406.700	31·0	27	
Austrya g[illegible]	809.918	246	3.550	212.182	27·0	18	
Styrya.....	1.356.058	309	3.624	161.794	11·8	104	
Karyntya ..	367.344	56	6.071	67.722	15·7	—	
Kraina	508.348	40	12.708	54.800	10·7	5	
Tyrol i Vor.	979.878	302	3.244	451.667	46·0	—	
Czechy	6.318.280	926	6.823	1.055.882	18·8	—	
Morawa ...	2.435.081	394	6.180	481.976	19·7	—	
Bukowina .	729.921	42	17.379	51.940	7·1	2	
Dalmacya .	591.597	84	7.303	127.610	21·0	35	w r. 1892
Galicya....	7.295.538	206	35.415	300.000	4·1	21	

Omawiając stałe dochody galicyjskich lekarzy gminnych i okręgowych, włączyliśmy do podanych cyfr także ryczałt na urzędowe objazdy oraz na inne podróże służbowe. Po wyłączeniu tej sumy okaże się, jak nędzne są właściwe płace lekarzy okręgowych. *De facto* w r. 1900 na 107 czynnych okręgów 78 czyli 73% pobierało po 1000 k., 19 czyli 18% po 1200 k., 10 zaś po 1400 k. [2])

Ryczałty na objazdy etc. wynoszą 500 do najwyższej u nas cyfry 800 k. rocznie (suma wyznaczona stale dla każdego okręgu.)

Pobieranie rocznego ryczałtu w tej wysokości wkłada na lekarzy okręgowych obowiązek dwukrotnego objazdu na wiosnę i w jesieni (a więc kiedy drogi najgorsze) całego okręgu, bezpłatnej dwukrotnej jazdy na szczepienie ochronne od ospy i rewizyę szczepionych, w końcu obowiązek bezpłatnej jazdy na każde wezwanie Zwierzchności gminnych w okręgu, czy to z powodu podejrzanych wypadków chorób zaraźliwych, czy też do leczenia ubogich chorych, lub rodzących, czy do oględzin zwłok w rązie niemożebności stwierdzenia przez wiejskiego oglądacza zwłok przyczyny śmierci, czy w końcu do załatwienia jednej z licznych a bezpłatnych czynności, przepisanych ustawą. [3])

Jeżeli weźmiemy pod uwagę te liczne obowiązki, roczny ryczałt 500—800 k., przeznaczony na podróże, przedstawi się jako śmiesznie mały. Na utrzymanie koni lub choćby na wynajmowanie

w razie potrzeby furmanki, w żadnym prawie wypadku przeznaczony ryczałt nie wystarcza, tak że koszt podróży musi lekarz okręgowy pokrywać w części z własnych funduszów. Rozważyć przy tem należy, że okręgi galicyjskie są tak rozległe, jak w żadnym innym kraju koronnym austryackim. Okrąg 16 do 18 gmin na obszarze 160 do 200 km.□ i ludności 12 do 16000 należy uważać za przeciętny w Galicyi. Jeżeli rozważymy gęstość zaludnienia obok niskiego stopnia oświaty — a więc i niestosunkową częstość bezpotrzebnego wzywania lekarza okręgowego do rzekomo epidemicznych wypadków zachorowań lub wątpliwych wypadków co do przyczyny śmierci; jeżeli zważymy nędzę ludności wiejskiej, a więc i potrzebę częstą bezpłatnej pomocy lekarskiej lub porodowej; jeżeli w końcu weźmiemy pod uwagę pożałowania godny stan dróg, lub rozrzucenie sadyb, zwłaszcza w podgórskich okolicach. więc i stratę czasu na odbycie podróży służbowych, to okaże się dopiero jak niestosunkowo niskim jest ryczałt na objazdy.

* * *

Omawiając stałe płace lekarzy gminnych i okręgowych w Galicyi mieliśmy na oku głównie porównanie tu i ówdzie z płacami w innych krajach koronnych austryackich. Nie da się jednak zaprzeczyć, że stosunki u nas zbyt odbiegają od stosunków w innych krajach monarchii austryackiej i pensya, która przy liczniejszych dochodach z praktyki prywatnej byłaby w krajach niemieckich lub czeskich wystarczającą, u nas, wobec liczniejszych i cięższych obowiązków i zaniedbania sanitarnego całych okolic — więc i cięższej pracy — nie odpowiada bynajmniej najskromniejszym wymaganiom. Stosunki sanitarne, stopień oświaty ludu (zwłaszcza w wschodniej Galicyi) a w znacznej mierze i nędza, dalej rozległość okręgów i stan dróg wytworzyły na ogół warunki nieco podobne do rosyjskich. Tam jednakowoż lekarze okręgowi (t. zw. „sielscy“ płatni przez ziemstwa, które są instytucyą, przypominającą nasze Wydziały powiatowe) pobierają pensyę 1500 do 2000 rubli (prawie 4—5000 koron). Gdy środki utrzymania w Rosyi są przeważnie około $2^1/_2$ razy tańsze, niż u nas — pensye tamtejszych lekarzy okręgowych są odpowiednie.

Gdy inne stosunki są do rosyjskich nieco podobne i praca lekarska nie mniejszych potrzebuje wysiłków u nas, to i warunki stałej płacy lekarzy gminnych i okręgowych powinny być zbliżone do rosyjskich.

B. Uboczne dochody lekarzy gminnych i okręgowych, związane ze stanowiskiem urzędowem lub zapewnione przez ustawę.

Na materyalne położenie lekarzy gminnych i okręgowych składają się nie tylko dochody „czynne“, które w tytule określiliśmy, ale także i ta okoliczność, czy związane ze stanowiskiem pewne obowiązki są wzamian za pensyę skromniej wynagradzane lub nawet zgoła bezpłatne. O ile bowiem liczniejsze i więcej uciążliwe i więcej czasu pochłaniające będą te urzędowe bezpłatne lub mniej płatne obowiązki, o tyle, przy równych zresztą innych warunkach, położenie materyalne lekarzy będzie gorsze. Z tego stanowiska rozpatrywać będziemy „uboczne dochody“.

Okazuje się, że żadna z ustaw, dotyczących służby zdrowia w innych krajach monarchii austryackiej,[4]) nie nakłada tak licznych bezpłatnych obowiązków, jak w Galicyi. A ponieważ ogólne warunki u nas są gorsze, bo ludność biedna i gęsta, okręgi rozległe, stan dróg litości godzien, przeto i owe liczne obowiązki, które wzamian za lichą pensyę lekarze gminni i okręgowi pełnią, przygniatają ich swym bezwzględnym ciężarem. Nadto ustawa z dnia 2. lutego 1891 dotycząca organizacyi gminnej i okręgowej służby zdrowia, zawiera wiele sprzeczności i błędów, wpływających często ujemnie na położenie materyalne lekarzy.

a) Opłaty za oględziny zwłok i oględziny bydła i mięsa.

Lekarze gminni zwykle pobierają z kasy gminnej ryczałtowe wynagrodzenie za tę czynność, wahające się razem między 50 do 200 k. Natomiast lekarze okręgowi mimo daleko liczniejszych innych obowiązków, bo rozciągających się na cały okręg, za oględziny zwłok i czynności weterynarskie, w miejscu siedziby dokonywane, żadnej płacy nie pobierają, gdyż opłaty te według § 12. ustawy z dn. 2. lutego 1891 r. wpływają do funduszu powiatowego[3]). Za czynności te Wydziały powiatowe (płacąc lekarzom okręgowym pensyę roczną) nie poczuwają się powszechnie do obowiązku osobno lekarzy okręgowych wynagradzać.

b) Szczepienie ochronne od ospy.

„Lekarze gminni i okręgowi obowiązani są bezpłatnie szczepić ospę w miejscu swej siedziby. Lekarze okręgowi obowiązani są wykonywać szczepienie ospy w okręgu poza obrębem swej siedziby za poborem należytości, ustanowionej w miarę ilości szczepionych“ (§ 14. ust. z 2. lutego 1891.)

Kto nie dokonywał w tych warunkach szczepienia, nie uwierzy, ile niesłuszności mieści się w tych kilkunastu słowach ustawy. Za nędzną pensyę roczną, zwykle 1000 do 1200 k. lekarz gminny lub okręgowy, mając tak liczne obowiązki, że na oznaczenie poszczególnych ustępów, zawierających całe kategorye czynności, zaledwie starczyło liter alfabetu, musi jeszcze w miejscu swojej siedziby szczepić bezpłatnie. A ponieważ gminy, w których znajduje się ta siedziba, są większe i więcej liczą ludności, przeto lekarz okręgowy lub gminny zwykle 200 do 400 i więcej rocznie szczepień i rewakcynacyi musi przeprowadzić bezpłatnie.

Za bezpłatne szczepienie w miejscu siedziby ma lekarz okręgowy niejaką rekompenzatę przez przyznanie mu ustawowo obowiązku płatnego szczepienia w okręgu. Lekarz gminny nawet i tej rekompenzaty ustawowo zastrzeżonej nie posiada.

DR. ANTONI ROICKI.

PRZYGODY OKRĘGOWCA.

Nie myślcie, mili czytelnicy, że to będzie opis jakiegoś zwierzęcia czworonożnego! Nie, panowie! „Okręgowiec“ to sobie zwykły lekarz okręgowy, który pobiera rocznie 500 blatów, a do tego musi jeszcze utrzymać apteczkę domową! Ma on w dodatku jeszcze żonę i pięcioro dzieci. Otóż w okręgu tego doktora Żabki wybuchła cholera a że nie można było tracić czasu, wynajął furmankę od gospodarza Fedki, który był znany w całej wsi z dobrych koni i szybkiej, ostrożnej jazdy. Dr. Żabka kazał zaprzęgać do swego tarantasa. Konie wreszcie ruszyły. W drodze pyta się doktor furmana:

— Czy znasz drogę do wsi X?

— Bardzo dobrze — odrzekł Fedko — lecz trza przejechać przez małą rzekę.

— A daleko do wsi? — pyta doktor.

— Nie mniej nie więcej, jak ośmnaście kilometrów. I jeszcze coś sobie Fedko mruczał pod nosem, lecz doktor, będąc zmęczony, usnął, nie dosłyszawszy ostatnich słów woźnicy.

Po dłuższej drzemce zbudziło go jakieś dziwne chlapanie i bulgotanie pod samem jego uchem. Co się dzieje? Leży w tarantasie jak przedtem, a dokoła tarantasa gładka powierzchnia wody, oświetlona przez księżyc, drga i błyszczy maleńkiemi srebrnemi zmarszczkami. Na koźle, pochyliwszy głowę, zgarbiwszy plecy, siedzi jak manekin Fedko, a jeszcze dalej, ponad błyszczącą wodą końskie głowy i grzbiety, a wszystko tak nieruchome, tak ciche, jak gdyby w zaczarowanem królestwie, we śnie legendowym. Doktor rzucił okiem poza siebie i spostrzegł, że znajduje się na środku rzeki, o trzydzieści kroków od brzegu.

— Fedko! — zawołał.

— Czego?

— Jak to czego? Zmiłujże się człowieku, gdzież my jesteśmy?

— W rzece.

— Widzę, że w rzece. Ale my tu się utopimy. To ty tak wbród przejeżdżasz? Co! Ale ty spisz, Fedku, odpowiadajże!

— Troszeczkem się omylił, odpowiedział woźnica z flegmą. Licho nadało, wziąłem się trochę w bok i teraz trzeba czekać.

— Jak to? po co czekać? Na co my tu będziemy czekali?

— A niechno kudłaty wymiarkuje; w którą stronę on się zwróci, tam trzeba jechać. — Łeb kudłatego nie poruszał się nad wodą, tylko przy świetle księżyca zauważyć było można, że jedno jego ucho pochyla się cokolwieczek to naprzód, to w tył.

— Ależ on także spi, ten twój kudłaty! — zawołał dr. Żabka.

— Nie — odpowiedział Fedko — on teraz obwąchuje wodę.

I znowu rozmowa ucichła. Nagle kudłaty łbem poruszył; zaczął strzydz uszami, chrapnął.

— No, no, no! — zawołał na całe gardło Fedko, — podniósł się i zaczął machać batem. Tarantas ruszył z miejsca pod prąd i posuwał się naprzód.

Z początku zdawało się, że tarantas pogrąża się coraz bardziej, idzie w głąb, lecz po chwili zaczął jakby wyrastać z wody: oto już się okazały koła i końskie ogony, oto już z pod kopyt bryzgają dyamenty — nie — nie dyamenty, raczej snopy szafirów. Konie wyciągnęły tarantas na brzeg piaszczysty i poszły w drogę, pod górę. Doktor nie uważał za właściwe wymawiać woźnicy jego nieostrożności i rozciągnąwszy się na sianie, usiłował zrazu zasnąć. Ale długo zasnąć nie mógł. Nie dla tego, żeby był zmęczony i nie dla tego, że obawa, jakiej doświadczał, spędziła sen z jego powiek, ale przejeżdżali przez bardzo piękną okolicyę, która zwróciła jego uwagę. Były to przestronne, szerokie, żyzne łąki, z mnóstwem niewielkich jeziorek, strumyków, sadzawek, zarosłych po brzegach wierzbiną i łoziną: „prawdziwie ruskie, przez lud ruski ulubione miejsca, podobne do tych, do których bohaterowie naszych legend dawnych jeździli polować na białe łabędzie i szare kaczki. Jak żółta wstęga, ciągnęła się droga. A doktor nie mógł zmrużyć oczu, zachwycał się! Nawet i Fedko doznawał jakiegoś wrażenia.

O Panie! niechno pan patrzy nad jeziorem, czy to czapla stoi? Czyż ona i po nocach ryby łowi? Nie. to nie czapla, to sęk; tom się dopiero oszukał, a to księżyc zwodzi.

Rozpatrzmy jeszcze, jakie korzyści lekarz okręgowy odnosi za „szczepienie poza obrębem swojej siedziby za poborem należytości, ustanowionej w miarę ilości szczepionych“. Przedewszystkiem lekarzowi okręgowemu za to, że pobiera niewystarczający wobec innych obowiązków ryczałt na objazdy, nie przyznaje fundusz krajowy żadnego zwrotu za koszty podróży, tak zw. „kilometrowego“, które pobierają inni lekarze zwykle w wysokości nieco wyższej nad 3 k. za każde 10 km. podróży. W ogólnym rachunku za szczepienie, wynoszące przeciętnie około 300 k. w okręgu średniej wielkości, „kilometrowe“ stanowiłoby mniej więcej około $^1/_3$ ogólnych kosztów za szczepienie (dyet). Naturalnie cyfra nie jest dość ścisłą, gdyż „kilometrowe“ zależy od odległości, dyety od ilości szczepionych dzieci i od odległości, oznaczyliśmy więc tę cyfrę w przybliżeniu taką, jaką byłaby w większości wypadków. Lekarz okręgowy pobiera tylko dyety, obliczone w stosunku do odległości.*)

Materyalne położenie lekarzy okręgowych pogorszyło zastosowane milcząco, bez poprzedniego zawiadomienia interesowanych, po raz pierwszy w r. 1902 rozporządzenie Wydziału krajowego, aby dyety lekarzy okręgowych zmniejszyć z 7 na 6 kor. W średnich okręgach zniżenie dyet zmniejszyło ogólny dochód za szczepienie o cyfrę około 50 k. Obecnie szczepienie w okręgach nie opłaca kosztów i straty czasu z powodu tej czynności. Gdyby nie ustawowy obowiązek i zależność od Wydziału krajowego żaden z lekarzy okręgowych szczepienia w okręgu nie przyjąłby.

c) Szczepienie „z konieczności“.

Do niedawna lekarzom gminnym i okręgowym nie przyznawano wcale wynagrodzenia za tak zw. szczepienie z konieczności w miejscu ich siedziby, jakie przeprowadza się w razie pojawienia się ospy prawdziwej. (Rozp. Wydziału krajowego z 15. lipca r. 1898 l. 42046 Namiest. 67, 167).[3]) W ostatnich czasach, skoro rząd musiał objąć koszty szczepienia z konieczności,[5]) lekarze gminni i okręgowi zyskali podstawę do pobierania wynagrodzenia za te czynności, zwłaszcza, że w podobnym wypadku już poprzednio (przed organizacyą jednak gminnej i okręgowe służby zdrowia) Ministerstwo rozporządzeniem z dnia 17. października 1882 roku l. 11825 rozstrzygnęło rekurs na korzyść lekarza gminnego.)[3])

Zapisujemy okoliczność tę na przychód, jakkolwiek nadmienić musimy, że wypadki występowania ospy epidemicznie są obecnie nader rzadkie więc i szczepienie z konieczności w dochodach lekarzy gminnych i okręgowych nie wielki wpływ mieć może.

d) Tłumienie epidemii.

I w tym wypadku również do niedawna w miastach, nie posiadających własnego statutu, stosowano okólnik Namiestnictwa z dn. 30. marca 1885 r. l. 18732 w taki sposób, aby lekarzom gminnym i okręgowym nie wypłacać dyet za tłumienie epidemii w miejscu ich siedziby.[3]) Dzięki krytyce, jaką rozwinięto w prasie w ostatnich czasach oraz na zgromadzeniach i zjazdach, władze przypomniały sobie o poprzednio wydanym a cytowanym już wyżej (w ustępie „szczepienie z konieczności“) orzeczeniu Ministerstwa spraw wewnętrznych z dn. 17. paźdz. 1882, co do którego treści okólnik Namiestnictwa z 23. kwietnia 1903 r. l. 16179 (oparty o § 2 c ustawy z 30. kwietnia 1870 r. dz. p. p. l. 68) żadnej nie pozostawia wątpliwości.[6]) Odtąd też lekarze gminni i okręgowi pobierać będą dyety za tłumienie epidemii

---

*) Następujące uwagi dotyczą zarówno lekarzy gminnych i okręgowych, jak i innych szczepiących lekarzy, dla tego podaję je w przypisie: Rozporządzenie c. k. Namiestnictwa z 12. kwietnia 1890 l. 18936 (Dr. Józef Barzycki: Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych 1899 t. II. str. 22) nakazuje ze względów oszczędności rachunki za szczepienie przedkładać fałszywie t. j. gminy, w których dokonano szczepienia, podaje się nie w tym porządku, w jakim lekarz szczepi w rzeczywistości, ale w taki sposób, jak gdyby lekarz jeździł od jednej wsi do drugiej i tylko czterokrotnie powrócił do miejsca swego zamieszkania. Gdy w ciągu dnia więcej jak 2—3 gmin zaszczepić niepodobna (zwłaszcza przy sposobie bezgnilnym szczepienia) przeto *de facto* w okręgu, obejmującym 18 gmin, lekarz do szczepienia i rewizyi szczepionych musi jechać i powracać do miejsca zamieszkania 12 do 18 razy. Sposób zatem, w jaki rozporządzenie nakazuje podawać rachunki za szczepienie, jest obliczony na niekorzyść lekarza a co gorsza niezgodny z rzeczywistością.

Sposób, w jaki oblicza się dyety za szczepienie, również jest obliczony na niekorzyść lekarza i fałszywy. Za szczepienie w miejscu pobytu lekarza 60 dzieci należy się dyeta jednodniowa. Dyety poza miejscem siedziby oblicza się w stosunku do odległości i ilości szczepionych, np. jeżeli lekarz odbędzie podróż 19·1 do 25 km. i zaszczepi 10 dzieci, to przyznaje mu się dyetę jednodniową. Zdawałoby się zatem, że jeżeli lekarz po odbyciu takiej podróży zaszczepi 70 dzieci, to należy mu się wynagrodzenie 7 dni dyet. Tak jednak nie jest: po zaszczepieniu pierwszych 10 dzieci ma niejako lekarz zapomnieć, że odbył tę podróż i pobiera wynagrodzenie takie, jak gdyby podróży wcale nie odbywał t. j. reszta zaszczepionych (60) dzieci liczy się za 1 dzień dyety tak, jak gdyby lekarz szczepił w miejscu pobytu swego W podanym zatem przykładzie lekarz zaszczepiwszy 70 dzieci w odległości 19·1 do 25 km. ma prawo do wynagrodzenia w wysokości dwudniowej dyety a nie 7-dniowej. Sposób takiego obliczenia dyet, w jaki przyznaje się lekarzom wynagrodzenie, nie jest podany w żadnej ustawie.

Mimo tak skromnego wynagrodzenia za szczepienie, galicyjskie c. k. Namiestnictwo okólnikiem z 21. stycznia 1902 r. l. 141863 (Dr. Józef Barzycki. Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych Lwów 1902 t. III. str. 580) wydało rozporządzenie, aby szczepienie dokonywano sposobem bezgnilnym, a nie wynagradzając wcale za większą stratę czasu przy użyciu tego sposobu, poleciło nadto lekarzom zwiększone wydatki (na narzędzia i środki, mające uczynić pole operacyjne aseptycznem) ponosić „z własnej kieszeni“.

Również rozporządzenie Namiestnictwa z 12. kwietnia 1890 r. (p. wyżej) nakazuje lekarzom mozolne sporządzanie wykazów szczepinnia I. i II. zawierających nazwiska szczepionych dzieci i wynik szczepienia, czego nikt nie czyta. Stanowi to bezużyteczną stratę czasu, gdyż wynik szczepienia możnaby notować w „Uwadze“ przedkładanych przez księży i urzędy metrykalne oryginalnych wykazów, zawierających już nazwiska szczepić się mających dzieci. Jedynie wykaz III. (cyfrowy) oraz IV. (zawierający spis dzieci nieszczepionych) jest potrzebny.

I tak wciąż jechali, gawędząc z sobą. Lecz oto już i kończą się piękne łąki; pokazały się gaje i pola uprawne. Gdzieniegdzie, z boku błysnęła wioska dwoma, trzema światełkami. Do głównej drogi pozostawało jeszcze kilka kilometrów. Doktor wreszcie zasnął. Tym razem wkrótce sen jego przerwał głos Fedka:

— Panie — panie! Panie doktorze!

Doktor podniósł się: tarantas stał na równem miejscu, na środku wielkiej drogi. Fedko obróciwszy się twarzą do doktora, szeroko otworzywszy oczy, szeptał do niego w sposób znaczący i tajemniczy: Dzwonią, świstają....

— Co ty mówisz?

— Mówię, że dzwonią. niechno pan się nachyli i posłucha, słyszy pan?

Doktor wysunął głowę z tarantasu, zatrzymał oddech i rzeczywiście usłyszał gdzieś, daleko, słaby, przerywany stuk, jakby turkot toczących się kół.

— Słyszy pan? — powtórzył Fedko.

— No tak — odpowiedział doktor — jedzie jakiś ekwipaż.

— Ale czy pan słyszy dzwonki i świstanie? Niech pan zdejmie czapkę, to będzie wyraźniej.

Doktor czapki nie zdjął, lecz wytężył słuch.

— No tak, być może, ale cóż z tego?

Fedko zwrócił się twarzą do koni.

— Wóz jedzie lekki — rzekł, ściągając lejce — koła kute, to panie niedobrzy ludzie jadą.

— Co za głupstwo! Dla czego myślisz, że to już koniecznie mają być niedobrzy ludzie?

— Mówię prawdę, z dzwonkami i pustym wozem, któżby to był?

— A do wsi X jeszcze daleko?

— Jeszcze będzie sześć kilometrów i ani jednej wsi przy drodze.

— No to jedźże prędzej.

Fedko machnął batem i tarantas potoczył się dalej. Chociaż doktor nie dawał wiary Fedkowi, lecz zasnąć już nie mógł. Jechali z pół godziny. Fedko machał ciągle batem i cmokał ustami, ale ani on, ani doktor nic nie mówili. Wjechali na wzgórek, Fedko zatrzymał konie i rzekł:

— Dzwoni, panie, co raz głośniej dzwoni.

Doktor wysunął się z tarantasu, a do jego ucha teraz już zupełnie wyraźnie, chociaż zdaleka, dochodził turkot kół, świstanie, brzęk dzwonków, a nawet tętent kopyt końskich. Zdawało się nawet doktorowi, że słyszy spiewy i śmiechy. Fedko zsunął czapkę na czoło i zaczął popędzać konie. Puściły się galopem, lecz długo tak biedz nie mogły, wpadły znów w kłus. Fedko smagał je ciągle, trzeba było uciekać. Doktor nie mógł sobie zdać sprawy, dla czego teraz i on, który z początku nie podzielał przypuszczeń Fedka, nagle nabrał przekonania, że za nimi jadą rzeczywiście ludzie niedobrzy. Wszak nie usłyszał nic nowego, te same dzwonki, tenże turkot pustego wozu, to samo świstanie, a jednak już nie wątpił. Fedko nie mógł się mylić. I tak znów przeszło dwadzieścia minut. W ciągu ostatnich z tych dwudziestu minut, oprócz turkotu i stuku własnego ekwipażu słyszeli wyraźnie stuk i turkot tamtego.

— Stań Fedku — rzekł doktor — wszystko jedno, jeden koniec.

Fedko wstrzymał konie, rade zapewne ze sposobności, że mogą odetchnąć. Tuż za ich plecyma dzwonki brzęczą przeraźliwie, wóz grzmi, ludzie spiewają i krzyczą, konie parskają i biją ziemię kopytami. Dogonili.

Bieda — rzekł półgłosem Fedko — i nieśmiało, jakby niezdecydowany, zaczął popędzać konie, lecz w tej samej chwili wielka, szeroka telega, zaprzężona w trójkę podpalanych koni, nagle, jak wicher, ominęła ich, wyprzedziła i zaraz potoczyła się powoli, zagradzając zupełnie drogę. Przyznał nawet doktor, że go strach ogarnął. Zaczął się wpatrywać z wysiłkiem przy niepewnem świetle księżyca, zasłoniętego przez mgłę. Na wozie przed nimi wpół siedziało, wpół leżało sześciu ludzi, w koszulach, w kapotach rozpiętych; dwaj nie mieli czapek na głowach. Ręce ich podnosiły się i opadały, ciała trzęsły się: widoczna rzecz, pijani. Jeden z nich świstał przeraźliwie, drugi klął, inni wykrzykiwali, na przodku siedział jakiś olbrzym w kożuchu i po-

w miejscu swej siedziby w stosunku 1 dyety (7 koron) za 1 tygodniowy raport.

Okólnik Namiestnictwa z 11. stycznia 1900 r. l. 116769 [5]) również jak wspomniany powyżej okólnik Namiestnictwa z d. 23. kwietnia 1903 r., czyniąc częściowo zadość niektórym rezolucyom lekarzy okręgowych na I zjeździe, przepisuje, aby polekarzu powiatowym tłumienie epidemii w okręgu im powierzano lub najbliżej miejscowości zakażonej mieszkającym lekarzom gminnym. Za tłumienie epidemii w gminach, należących do okręgu, lekarze okręgowi i gminni pobierają obok dyet (1 dyeta 7 kor.) także zwrot za koszt podróży (zwykle nieco wyżej — cyfra ta jest zmienna — nad 3 k. za każde 10 km.) — zupełnie tak samo, jak lekarze wolno praktykujący.

Omawiane okólniki Namiestnictwa, wywalczone drogą wolnej krytyki, zapewniają bardzo skromny, nieznaczny i niestały dochód lekarzom gminnym i okręgowym. Zapisujemy je do aktywów. Natomiast niejasny i stosowny chyba dla drobnych okręgów czeskich i niemieckich reskrypt Ministerstwa spraw wewn. z dn. 6. sierpnia 1903 r. l. 4489 [6]) mógłby przy opacznem tłómaczeniu znaczne szkody przynieść położeniu materyalnemu galicyjskich lekarzy gminnych i okręgowych. Wyjaśnia go i zastosowuje do naszych warunków okólnik Namiestnictwa z dnia 17. października 1903 r. l. 12649. [7])

* * *

e) Co do innych aż nazbyt licznych ustawowych obowiązków, to nie przynoszą one lekarzom gminnym i okręgowym żadnych dochodów, choć wynagrodzenie za niektóre czynności powinny pod pewnymi warunkami wypłacać strony prywatne n. p. za czynności, podane w instrukcyi służbowej w ustawie z dn. 2. lutego 1891 r. w ustępie c) i innych.[3]) Zaznaczam w krótkości, że w tym kierunku warto także postarać się o zmianę ustawy w celu polepszenia bytu.

C. Praktyka prywatna.

Dochody z praktyki prywatnej lekarzy gminnych i okręgowych, które przy nadzwyczaj skromnych płacach stanowić powinny lwią część ich utrzymania, zawierają cyfry tak nieuchwytne i różne w różnych okolicach i w czasie, że niepodobieństwem jest pokusić się o zestawienie dokładnego obrazu.

Rozpatrzmy rzecz ogólnie, nie siląc się na zestawienie cyfrowe.

Praktyka prywatna widocznie nie przynosi w przeważnej części okręgów wystarczających dochodów, skoro upłynęło zaledwie 11 lat odkąd pierwsze okręgi zaczęto tworzyć, a już niektóre z nich po kilka razy zmieniały lekarzy. Tak n. p. w r. 1898 na 86 wówczas istniejących okręgów 13 posiadało już drugiego lekarza a 3 już trzeciego. [8])

W roku 1899 znów pięciu lekarzy okręgowych zrezygnowało ze swoich posad.[8])

Jak z podanej (na wstępie niniejszego szkicu) tabeli widać, w r. 1900 na 128 okręgów 21 było nie obsadzonych; ilość to procentowo najwyższa z wszystkich krajów monarchii austryackiej, gdyż cyfra, dotycząca Dalmacyi, wziętą jest (z braku późniejszych materyałów) z r. 1892; w Styryi zaś przystąpiono od razu do utworzenia kilkuset okręgów i zabrakło lekarzy do obsadzenia wszystkich posad: wzgląd, który u nas przy stopniowem tworzeniu okręgów nie może być brany w rachubę.

Mimo ciężkich chwil, jakie stan lekarski przeżywa, niema widocznie dość chętnych na posady okręgowe, bo liche płace nie wyrównają dochodom, jakie praktyka prywatna w innych okolicach przynosi. Okręgi utworzono przeważnie w zapadłych okolicach, małych ubogich mieścinach, wśród nędznej ludności wiejskiej. Przeszło połowę (55%) siedzib lekarzy okręgowych bo 71 na 128 utworzono po wsiach i miasteczkach, w których przed organizacyą okręgów wcale lekarza nie było.[2]) W okolicach tych, w których na niskim stopniu oświaty pozostający ogół ludności nie wzywał umiejętnej pomocy lekarskiej i potrzeby jej nie odczuwał, zadawalając się poradą partaczy, cyrulików lub znachorów, których dotychczas w tych okręgach pełno, czyż może być wystarczający dochód przynosząca praktyka lekarska?

Przeniesienie człowieka o wyższem akademickiem wykształceniu na tę pustynię umysłową, jaką w większości przypadków stanowią okręgi, bez widoków materyalnych i wyjścia z błędnego koła, skazanie na powolną wegetacyę duchową — wytworzyło tu i ówdzie stosunki wprost rozpaczliwe... Podobnie, jak na krańcach ludzkiego bytu, na północy Norwegii, są miejscowości, gdzie osiedlający się pastorowie po 2—latach kończą samobójczą śmiercią, tak i 11-letnie dzieje okręgów mają już swoją stosunkowo obfitą martyrologię... *Nomina sunt odiosa.*

(Dokończenie nastąpi.)

Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych.

(Ciąg dalszy.)

VI.

Wolny wybór lekarza.

Jednym z głównych postulatów lekarzy w stosunku do Kas chorych jest żądanie, by członkom Kasy przysłużał „wolny wybór lekarza“ („freie Arztwahl“). Postulat ten w Niemczech już został po części urzeczywistniony a zarazem stanowi hasło bojowe ruchu zawodowego lekarzy niemieckich, którzy wolny wybór lekarza wszędzie chcą wywalczyć i mają wszelkie widoki

---

woził. Jechali stępa, jakby nie zwracając na nich uwagi. Cóż było robić? Więc wlekli się też stępa, chcąc, nie chcąc. Ratować, bronić się? jakim sposobem! Tamtych sześciu, a doktor nie miał nawet laski.

— Fedko — rzecze — spróbójno, weź na prawo, omiń ich.

Fedko wziął na prawo, lecz oni także na prawo, przejechać nie sposób. Fedko spróbował na lewo, oni także na lewo; nie dadzą się ominąć.

Napewno zbójcy — szepnął Fedko przez ramię doktorowi.

— A na cóż oni czekają? — zapytał doktor.

— A oto tam przed nami, nad strumieniem jest mostek, oni nas tam.... Oni zawsze tak, koło mostów. Nasza sprawa, panie, czysta — dodał z westchnieniem, wątpię, czy puszczą nas żywych. Im, bo oto głównie chodzi, żeby ślady zatrzeć. Jednego mi żal, panie: trójka moja przepadła i nie dostanie się braciom.

Doktor zdziwił się, że Fedko w podobnej chwili może jeszcze myśleć o swoich koniach. Czy rzeczywiście zabiją? myślał w duchu? Za cóż? Przecież oddałby wszystko, co ma przy sobie. Zbliżali się do mostku, widać go było coraz wyraźniej. Nagle dały się słyszeć głośne krzyki, trójka przed nimi zerwała się, popędziła cwałem i dobiegłszy do mostku, stanęła jak wryta. Doktorowi serce się ścisnęło.

— O, bracie Fedku — rzekł jedziemy na pewną śmierć. Przebacz mi, że ja ciebie zgubiłem.

— Jakaż twoja wina, panie? Losu swego nikt nie uniknie. No, kudłaty, koniku mój wierny, rusz naprzód, usłuż ostatni raz, wszystko jedno, Boże błogosław.

I puścił swoją trójkę kłusem. Zaczęli przybliżać się do mostku, na którem wszystko nagle umilkło. Tak cicho zachowuje się szczupak, jastrząb i każde zwierzę drapieżne, gdy przybliża się do niego ofiara. I oto zrównali się z wozem. Nagle olbrzym w kożuchu zeskoczył z wozu i prosto podszedł ku jadącym. Fedko nie rzekł ani słowa, tylko ściągnął lejce; tarantas stanął. Olbrzym zaczął mówić spokojnym, równym głosem, wyrażając się jak robotnik fabryczny.

— Panie szanowny, powracamy z uczciwej zabawy, z godnego wesela; naszego pana młodego myśmy ożenili, jak należy ułożyli, chłopcyśmy wszyscy młodzi, głowy zapalone, wypiło się dość, a poprawić niema za co. Więc, czy nie będzie taka pańska łaska, czy nie raczy nam pan ofiarować odrobinę pieniążków, tak, żeby choć po miarce na jednego. Wypilibyśmy za pańskie zdrowie, wspomnieli pańską hojność, a jeżeli nie będzie pańskiej łaski, to prosimy nie gniewać się na nas.

Co to jest? pomyślał doktor, takie znęcanie się, żarty? Olbrzym stał ciągle z pochyloną głową. W tejże chwili księżyc wychylił się z poza mgły i oświetlił jego twarz. Uśmiechała się ona i ustami i oczami Nie widać było na niej groźby.

— Z przyjemnością — rzekł doktor i dobył portmonetkę z kieszeni, chcąc mu wręczyć kilka reńskich.

— Za pozwoleniem — odezwał się olbrzym do doktora.— A z kim mam przyjemność mówić — co pan za jeden?

— Jestem lekarzem okręgowym miasteczka X — odpowiedział doktor Żabka.

— A! jeżeli tak.... — rzecze olbrzym to nic nie przyjmuję od takiego „chudopachołka“. Wyjął jeszcze guldena z własnej kieszeni sam i dał furmanowi na wódkę. — Wiem dobrze, mówił dalej olbrzym. jaką biedę klepiecie. Śmiejąc się na całe gardło dodał: Zostańcie szczęśliwi.

Konie szarpnęły, wóz zagrzmiał po drodze, jeszcze raz mignął się im w oddali i zniknął. I oto już ani turkotu, ani krzyku, ani dzwonków nie słychać. Nastała martwa cisza. Nie zaraz przyszli do siebie doktor i Fedko. Ten ostatni zdjął czapkę i zaczął się żegnać. Dziwny człowiek — rzekł — i zwrócił się do doktora uśmiechnięty, uradowany.

Ej maleńkie! ruszajcie się, będziecie całe i wszyscy będziemy cali.

I tak szczęśliwie zajechali do X. Doktor Żabka tak był zmęczony i zgnębiony tą podróżą, że zamiast iść do chorych, musiał kilka godzin przeleżeć w łóżku. Fedko tylko pił cały dzień na potęgę z radości, że jego trójka ocalała.

powodzenia w tej akcyi. W Austryi także, a nawet i w ospałej Galicyi, każdy lekarz powtarza to samo hasło, stan jednak lekarski u nas nie jest jeszcze należycie zsolidaryzowany, by można wystąpić do walki z temi Kasami chorych, któreby wolnego wyboru lekarza przyjąć nie zechciały a nie ma się co łudzić, jakoby w tej sprawie spornej rząd stanął jako rozjemca między Kasami a lekarzami.

Mimo to austryackie Izby lekarskie uchwaliły na Wiecu Izb w r. 1896 postulat, aby w ustawie orzeczono jako regułę wolny wybór lekarza dla miejscowości, liczących więcej, niż 20000 mieszkańców, natomiast uznały Izby, że w miejscowościach z mniejszą liczbą mieszkańców możnaby od tej zasady odstąpić.

Co do znaczenia „wolnego wyboru lekarza“ panują u nas, nawet między lekarzami, bardzo bałamutne pojęcia. Wielu przedstawia sobie ten wolny wybór w ten sposób, że każdemu członkowi Kasy ma przysłużać prawo udania się w razie choroby do któregokolwiek z lekarzy, a niektórzy sądzą jeszcze, że lekarz „wolno wybrany“ będzie mógł zażądać za swą poradę, co mu się będzie podobało. Otóż tak nie jest.

Bezwzględnie wolny wybór lekarza jest idealnem marzeniem, które może kiedyś, po upaństwowieniu stanowiska lekarzy, da się osiągnąć, lecz obecnie wcale nie wchodzi w rachubę. Tego systemu próbowała przez szereg lat „Kasa chorych i Kasa pogrzebowa dla pomocników handlowych“ w Hamburgu, była jednak zmuszona system ten porzucić a żadna zresztą większa Kasa nie miała ochoty próby z nim powtórzyć. Przy takim systemie bowiem niemożliwa jest jakakolwiek kontrola nad chorymi, chory może udawać się od jednego lekarza do drugiego, leczyć się raz tu, raz ówdzie, a wobec tego wyradza się symulowanie chorób na wielką skalę i Kasa popada w ruinę finansową. To też obecnie nigdzie ze strony lekarzy nie wysuwa się postulatu bezwzględnie wolnego wyboru lekarza w Kasach chorych, a przez określenie „wolny wybór lekarza“ rozumie się powszechnie „ograniczony“, lub „względnie“ wolny wybór lekarza. (Die „beschränkte freie Arztwahl“ und die „bedingt freie Arztwahl“.)

Ograniczony wolny wybór lekarza jest wtedy, gdy Kasa chorych zawiera umowę z pewną liczbą lekarzy, którzy zobowiązują się leczyć zgłaszających się po poradę członków Kasy, podczas gdy członkom Kasy przysłuża prawo wybrać sobie jednego z tych lekarzy kasowych. I ten system u nas nie wchodzi w rachubę, gdy mówimy o wolnym wyborze lekarza. W Niemczech przyjęły go niektóre większe Kasy chorych, a między innemi lipska miejscowa Kasa chorych (Ortskrankenkasse), jedna z największych instytucyi tego rodzaju i hamburska Kasa chorych dla służących.

Dla ilustracyi systemu wspomnimy tu parę szczegółów o wzmiankowanej Kasie lipskiej. Liczy ona stokilkadziesiąt tysięcy członków, którym zapewnia w razie choroby przez 34 tygodnie bezpłatne leczenie a nadto ma także prawo do bezpłatnego leczenia rodzina członka (małżonek lub małżonka, dzieci, pasierby, rodzice, macocha, ojczym, dziadkowie i teściowie), jednak tylko przez 13 tygodni. Kasa ma ugodzonych przeszło 200 lekarzy, rozsiedlonych w całem mieście i na przedmieściach. Choremu wolno wybrać któregokolwiek z najbliższych lekarzy kasowych, jedynie członkowie, mieszkający na przedmieściach i na wsi mogą oprócz najbliższych lekarzy przedmiejskich zaprosić któregokolwiek z lekarzy śródmieścia, przy czem wszakże lekarz ten otrzymuje tylko takie wynagrodzenie za fiakra, jakie dla lekarzy przedmiejskich przypada. W ciągu tej samej choroby wolno choremu zmienić lekarza ordynującego za przyzwoleniem zarządu Kasy. Kontrolą zajmuje się 2 lekarzy rewizyjnych i lekarz naczelny, pobierający 8000 marek rocznej płacy. Posadę lekarza kasowego nadaje zarząd Kasy po zasięgnięciu opinii ze strony lekarskiej komisyi. Sposób obliczania honoraryów jest dość skomplikowany. Lekarze likwidują za każdą konsultacyę po 75 fenigów, za odwiedziny w domu chorego po 1 marce, otrzymują wszakże tylko pewien procent wykazanej sumy a to stosownie do zapasu kasowego, przeznaczonego na opłatę lekarzy. Mianowicie na każdego członka Kasy oblicza się rocznie ryczałt 4.50 marek i kwotę tę na końcu kwartału mnoży się przez liczbę członków a czwarta część otrzymanej sumy stanowi ogólny ryczałt do podzielenia między wszystkich lekarzy w stosunku do wykazanych przez każdego czynności kwartalnych, względnie do sumy likwidowanej. W roku 1898 na przykład wypłacono tylko 62% likwidowanych należytości, a skutkiem tego rzeczywista zapłata za ordynacyę wynosiła tylko 46½ feniga. Jak widzimy zatem z tego, honorarya lekarskie nie są świetne, a zaleta systemu polegałaby na korzyściach niezaprzeczalnych dla chorego, który według zaufania swego dobiera sobie lekarza. Taki proceder jest dla lekarzy podnietą do współzawodnictwa w zdobywaniu zaufania chorych, co niewątpliwie dobrze wpływa na poziom praktyki kasowej, ale z drugiej strony może też dawać powód do sztucznej konkurencyi i do wykroczeń przeciw etyce lekarskiej.

Dla lekarzy system ten przedstawia wielką dogodność, że przy solidarności z ich strony mogą wystąpić jako zwarta korporacya w obronie interesów zawodowych, gdyby były zagrożone, zapobiegać deprecyonowaniu usług lekarskich i wszelkim wykroczeniom koleżeńskim, z konkurencyi wypływającym. Pod tym względem większe jeszcze gwarancye daje lekarzom trzeci system wolnego wyboru lekarza, system tak zwanego względnie wolnego wyboru (b e d i n g t freie Arztwahl), o który to system toczy się właśnie walka lekarzy w Niemczech a i u nas zapowiada się starcie.

System względnie wolnego wyboru lekarza dopuszcza do praktyki kasowej każdego lekarza, który o to się zgłosi do zarządu Kasy i który zgodzi się na warunki, umówione z góry między lekarzem, względnie jego pełnomocnikami a Kasą. Z pośród wszystkich tych lekarzy wolno choremu członkowi kasy wybierać lekarza ordynującego. Ten system zaprowadzono już w bardzo wielu kasach w Niemczech a wyniki okazały się zadowalającymi. Względnie wolny wybór lekarza jest już w Krefeldzie, w Norymberdze, w Altenburgu, w Frankfurcie n. M., w Monachium, w Berlinie, w Fryburgu, w Bremie, w Canstatt, w Mannheimie, w Moguncyi, w Wiesbadenie, w Wrocławiu, w Szczecinie, w Stuttgarcie, w Brunszwiku, w Koblencyi, w Kolonii, w Lubece, w Pforzheimie, w Schweinfurcie, w Gdańsku, w Stralsundzie, w Mühlhausen i Th, w Düsseldorfie, w Bambergu, w Heilbronnie, w Elku i w wielu innych miejscowościach pomniejszych.

Przy systemie względnie wolnego wyboru lekarza, jest lekarz niezależny od zarządu Kasy a nadto posiada ten system wszystkie zalety, które powyżej przy systemie ograniczonego wolnego wyboru podaliśmy. W układy z Kasą nie wchodzi tu każdy lekarz z osobna, lecz komisya, z grona lekarzy wybrana, która czuwa nad tem, aby nie obniżano należytości lekarskich. Niezależność lekarza od zarządu Kasy wzmacnia do niego zaufanie chorych, podczas gdy przy systemie „przymusowym“ (Zwangsystem), gdzie stale są ustanowieni tylko nieliczni lekarze kasowi, lekarz musi się obawiać utraty posady i z tego powodu dbać więcej o względy zarządu Kasy, niż o względy chorych.

Przy systemie względnie wolnego wyboru, albo, jak w skróceniu mówi się, wolnego wyboru lekarza, może być wynagrodzenie za poszczególne czynności, lub ryczałt. Dla Kas zmniejszają się znacznie koszty leczenia szpitalnego, bo każdemu lekarzowi zależy na tem, aby jak najwięcej wizyt lekarskich wykazał. Natomiast koszt lekarstw wzrasta, jeśli lekarze sami nie dążą do jego obniżenia przez oszczędne ordynacye.

W Niemczech członkowie wielu Kas są przychylnie usposobieni co do wprowadzenia wolnego wyboru lekarza, opierają się jednak zarządy Kas, a zwłaszcza przedstawiciele pracodawców. Korzystne wyniki w tych Kasach, w których wolny wybór lekarza ustanowiono, usuną zapewne wszelkie uprzedzenia i utorują drogę do powszechnego zaprowadzenia w Niemczech tego systemu.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Przeciw specyfikom.

(Ciąg dalszy.)

Oprócz ograniczenia odręcznej sprzedaży leków nie powinno się dopuszczać, by fabrykant specyfiku (a mówię tu, jak w ogóle o fabrykantach tak krajowych, jak zagranicznych) dołączał do specyfiku wykaz chorób, na które rzekomo jego specyfik pomaga, lub podziękowania od różnych rzekomo wyleczonych przez specyfik osób, lub wreszcie zaświadczenia różnych powag naukowych. Tem więcej nie można zezwolić, by tego rodzaju wskazówki lecznicze i rekomendacye ogłaszano w dziennikach politycznych. O wydanie stosownych norm pod tym względem powinny starać się Izby lekarskie, może łącznie z Towarzystwami lekarskiemi. Pewne przepisy w tym kierunku przyjęto do projektu nowej ustawy prasowej, która w Radzie państwa zalega. Ale wypada dalej sprawę przynaglać i należycie popierać.

Skutecznie mogą również przeciwdziałać złemu sami lekarze praktycy. N i e b a c z ą c n a t o, c z y w y t w ó r j e s t k r a j o w y, c z y o b c y i c z y l e g i t y m u j e s i ę n a w e t p o p a r c i e m k o m i s y i p r z e m y s ł o w o - l e k a r s k i e j, stanowczo b o j k o t o w a ć m u s i m y w s z e l k i e w y t w o r y l e c z n i c z e (z wyjątkiem chyba środków kosmetycznych i dietetycznych), j e ś l i w y t w ó r c a z w r a c a s i ę w p r o s t d o p u b l i c z n o ś c i p r z e z o g ł o s z e n i a w g a z e t a c h p o l i t y c z n y c h l u b p r z e z d r u k i, d o s p e c y f i k u z a ł ą c z a n e. To będzie najdzielniejszy środek odporu przeciw partactwu leczniczemu wytwórców, uprawianemu na wielką skalę.

Wytwórcy środków leczniczych powinni zalecać chorym swe wytwory tylko za pośrednictwem lekarzy. Dla poinformowania lekarzy o postępach na polu wytwórstwa leczniczego mają służyć pisma fachowe lekarskie. Lecz i tu wypada uczynić pewne zastrzeżenia, które mię skłaniają do odstąpienia na chwilę od głównego tematu, gdyż uwagi, nasuwające się tutaj co do specyfików, należy rozszerzyć do wszystkich nowych leków w ogóle.

Wzmianki redakcyjne i referaty o nowych środkach leczniczych nawet w pewnych pismach lekarskich trzeba brać *cum grano salis*. Pisma lekarskie utrzymują się w znacznej części z dochodów działu inseratowego i z tego powodu okazują niektóre z nich wiele uprzejmości dla fabrykantów. Wiele fabryk zamieszcza płatne inseraty jedynie pod tym warunkiem, jeśli w części redakcyjnej znajdzie się pochwała dla ogłaszanego leku. Doświadczyliśmy tego i w wydawnictwie „Głosu lekarzy“ że fabrykanci i w ogóle wytwórcy leków wprost od pochwały leku w części redakcyjnej czynią zależne zamieszczenie inseratu. To zmusiło nas do wyrzeczenia się znacznych dochodów z działu inseratów. Radzę też każdemu Koledze, by czytając referat niby naukowy o jakimś nowym środku lub specyfiku, przepatrzył cały rocznik pisma a z objętości inseratu wytwórcy tak cennego nowego nabytku leczniczego pozna, w jakim stopniu pismo to jest względem wytwórcy niejako osobiście zobowiązane. Każdy łatwo odkryje, że jest często nawet pewien stosunek między referatem a inseratem co do objętości i stopnia pochwały. Niektóre firmy wprost płacą za takie referaty. Nie chcę bynajmniej twierdzić, jakoby referent tendencyjnie streszczał prace naukowe, chociaż i to zdarzyć się może. Atoli pismo, dbające o interes finansowy, a pobierające od fabrykanta pokaźne roczne kwoty za stały inserat, streści tylko pochlebne wzmianki o jego wytworze a pominie głosy przeciwne. Same przecież fabryki dostarczają każdemu lekarzowi na żądanie tzw. „literatury“ nowego środka, a właściwie kompletu rozpraw klinicznych, w których nie miano nic do zarzucenia specyfikowi, czy nowemu środkowi. Na podstawie takiego materyału sprawozdawczego tworzy się referaty zbiorowe w niektórych pismach niemieckich, zasilanych inseratami odnośnej firmy a oryginalna rozprawa, którąby atakowała nowość leczniczą, nie łatwo znajdzie do pisma dostęp, bo chodzi tu przecie o kieszeń wydawnictwa. I niema nowego środka lecznicznego, o którym nie zapewnianoby w różnych pismach naukowych, że jest on znakomitym przyczynkiem do skarbca leczniczego. Sama obserwacya kliniczna bywa różnej wartości. Emulacya sprawia, że gdy jedna klinika wpadnie rzekomo na trop jakiegoś dzielnego lekarstwa, zaraz z ogromnym pospiechem, na wyścigi dostarczają i inne zakłady lecznicze dorywczych spostrzeżeń, opartych na zastosowaniu leku w kilku lub kilkunastu przypadkach. Autosugestya obserwatorów popuszcza wodze fantazyi, a zresztą uboczne działanie leku nie często okazuje się w sposób uderzający i ślepy traf zdarzyć może, że właśnie wśród nielicznego materyału obserwacyjnego te uboczne, złe skutki wcale się nie ujawniły. W każdym razie na setki klinik i tysiące szpitali musi się znaleźć bodaj kilka lub kilkanaście sprawozdań korzystnych i wtedy pisma, zasilane inseratem o tym środku, drukują oryginalne rozprawy, fabryka zamawia z nich odbitki, płacąc za nie dobrze i zbiera „literaturę“ dla lekarzy praktyków i dla referentów tych pism, które oryginalnej rozprawy nie mają w zapasie. Wobec tego nie należy polegać ani na referatach zbiorowych o skuteczności najnowszych leków ani na pierwszych sprawozdaniach, lecz radzę czekać na dalsze, oryginalne prace naukowe. Obserwacya kliniczna może być zrazu dorywcza, lecz przy dalszych doświadczeniach klinika musi się liczyć z wszelkimi głosami *pro* i *contra* i odpowiedzieć na nie dodatnio lub ujemnie. Wierzyć bowiem wypada, że klinice zależy więcej na dobrej sławie, niż na uprzejmości dla wytwórcy.

Dla tego u nas cenne byłyby dla praktyka sprawozdania o działalności nowych leków z klinik i szpitali krajowych, bo u nas w pracach klinicznych doświadczalnych więcej z pewnością jest chłodnej rozwagi i niema tego współzawodnictwa, jak za granicą, by w każdej bieżącej kwestyi odrazu i jak najszybciej zawyrokować, choćby ten wyrok był niedostatecznie ugruntowany. Byłoby wielce pożądanem, aby w prasie fachowej polskiej takie kliniczne sprawozdania więcej, niż dotąd, zajmowały miejsca, bo jest to dział dla praktyki lekarskiej niezwykle ważny.

Dopiero po dokładnem rozpatrzeniu się w sprawozdaniach, zwłaszcza krajowych, o nowym specyfiku, lekarz praktyk powinien wytworzyć sobie samoistny pogląd przez oględne zastosowanie leku. W tym celu fabryki rozsyłają bezpłatne próbki a często i znaczniejsze ilości leku. Tą drogą na prowincyi najlepiej zaopatrzyć się nasamprzód w zachwalany specyfik, zanim się aptekarza nakłoni do sprowadzenia zapasów większych, bo potem lekarz czuje się poniekąd moralnie zobowiązanym do dopomożenia aptekarzowi w pozbyciu się balastu, jeśli na pierwszą wieść o nowości wskutek żądania lub wskutek ordynacyi lekarza ten lichy towar sprowadził. Rada krakowskiej komisyi przemysłowo-lekarskiej, by apteki nie sprowadzały specyfików, jest dla aptekarza niewykonalną, bo gdy lekarz zapisze specyfik a w aptece powiedzą, że tego leku niema na składzie, publiczność traci zaufanie do apteki i rozchodzi się rozgłos, że w tej aptece niczego dostać nie można.

Nie jest dobrze, według mego zdania, gdy lekarz wkracza w zakres aptekarstwa i szkodzi aptekarzowi przez rozdawanie bezpłatne leków, na próbę z fabryki otrzymanych. Żądamy od aptekarzy, by nie trudnili się leczeniem, nie wdawajmy się więc w interes aptekarski, jeśli nie mamy do tego uprawnienia. Radzę więc nadesłane próbki oddać do ekspedyowania miejscowemu aptekarzowi za policzeniem kosztów cennikowych a ewentualnie i receptury z zastrzeżeniem bezpłatnych ekspedycyi dla prawdziwie ubogich chorych. Po strąceniu należytości aptekarskiej resztę najwłaściwiej będzie odesłać albo do funduszu samoobrony lub do innego funduszu w Tow. Samopomocy lekarzy. Przy konsekwentnem i powszechnem zastosowaniu tej metody moglibyśmy co roku zebrać tysiące koron. (Dokończenie nastąpi).

Dr. Szczepan Mikołajski.

Pod adresem posła dr. Głąbińskiego.

W mowie, wygłoszonej na zgromadzeniu wyborców w dniu 9. września b. r., wypowiedział prof. dr. Głąbiński, jako kandydat na posła do Sejmu, parę słów o lekarzach a jakkolwiek wzmianka ta była uboczna, utkwi jednak w pamięci lekarzy, gdyż zawiera bardzo ważną dla stanu lekarskiego obietnicę. Kandydat, a obecnie poseł, dr. Głąbiński oświadczył się mianowicie „za zapewnieniem odpowiedniej reprezentacyi w ciałach ustawodawczych korporacyom publicznym, przedstawiającym ogólne interesy krajowe i zawodowe na wzór Izb handlowych, mianowicie Izbom rolniczym, rękodzielniczym, robotniczym, lekarzy, inżynierów i innych korporacyi krajowych“. Wielu lekarzy niezawodnie oddało głos kandydatowi, licząc na spełnienie przyrzeczenia a cały stan lekarski w kraju nie odmówiłby z tego tytułu należnego posłowi uznania. Pomijamy tu najzupełniej wyznanie wiary politycznej dr. Głąbińskiego, gdyż pod tym względem mogą być i są między lekarzami różnice poglądów a pismo nasze stoi wyłącznie na gruncie zawodowych interesów stanu lekarskiego i wszelkie polityczne spory wyklucza. Atoli co do reprezentacyi zawodów w ciałach prawodawczych, a w szczególności w Sejmie, niema chyba różnicy zdań między lekarzami, o ile chodzi o przyznanie prawa poselskiego przedstawicielom naszych Izb lekarskich. Postulat ten był przedmiotem dyskusyi na Wiecach Izb lekarskich a zwłaszcza Izba lekarska lwowska parokrotnie go poruszała. Zdobył on też sobie w naszym kraju śród lekarzy ogólną popularność.

Postulat ten jest możliwy do urzeczywistnienia i w Sejmie znajdzie z pewnością poseł dr. Głąbiński wielu światłych posłów, którzy projektowi jego niewątpliwie użyczą poparcia nie dla zadowolenia jakiejś zawodowej ambicyi lekarzy, lecz dla dobra powszechnego. Wiadomo bowiem, że sprawy sanitarne stanowią jeden z najważniejszych działów samorządnej gospodarki i są nadzwyczaj ważne dla postępu kraju, a w Sejmie niema zapewnionego uczestnictwa osób, w tym zakresie fachowych. Obecnie wprawdzie zasiada w Sejmie paru lekarzy, jednakże bardzo łatwo zdarzyćby się mogło, że podczas ogólnych wyborów ani jeden lekarz nie uzyskałby mandatu. Nawet i w czasie ostatniej akcyi przedwyborczej w pewnej części prasy bardzo dobitnie zaznaczono, że przy wyborach powinno się uwzględniać li tylko polityczne kwalifikacye kandydata, a nie jego fachowe, zawodowe kwalifikacye. Lekarze zaś u nas mało polityką się zajmują i przeważnie stronią od walk wyborczych, przeto tylko przypadkowy zbieg okoliczności sprawia, że paru lekarzy w Sejmie zasiada. Mimo to komisya sanitarna w Sejmie składa się w większości z osób niefachowych, którzy pomimo najlepszej chęci nie mogą posiadać tak dokładnego zrozumienia szczegółów w każdem bieżącem zagadnieniu sanitarnem, jakie u referentów poważnego ciała ustawodawczego byłoby ze wszech miar pożądane. Również i Wydział krajowy nie ma organu doradczego w sprawach sanitarnych, gdyż jeden fachowy inspektor szpitali krajowych aż nadto jest przeciążony w ograniczonym zakresie swoich obowiązków. Gdyby więc Izbom lekarskim przyznano prawo wybierania posła do Sejmu, pozyskałby Sejm stale dwie siły fachowe a pośrednio mogłyby obie Izby lekarskie stać się doradczymi organami Wydziału krajowego w sprawach sanitarnych, co naturalnie wyszłoby na wielką korzyść administracyi krajowej. Ustawa o Izbach lekarskich wprost przepisuje Izbom tego rodzaju doradczą czynność wobec władz, a w innych krajach austryackich Wydziały krajowe są w żywszym kontakcie z Izbami lekarskiemi.

Dla samych Izb lekarskich uprawnienie poselskie byłoby pożądane, gdyż przez to podniosłaby się powaga i znaczenie Izb lekarskich a cały stan lekarski w naszym kraju przyjąłby z uznaniem, że Reprezentacya kraju uważa lekarzy za ważny czynnik w służbie publicznej.

Niechże więc poseł miasta Lwowa dotrzyma kandydackiego przyrzeczenia i niech nie zapomni w Sejmie o tem, co na zgromadzeniu przedwyborczem w dniu 9. września b. r. wygłaszał, a zasłuży się dobrze względem kraju i względem naszego stanu lekarskiego.

Według naszego zdania nie należy wyczekiwać pory, gdy cały system wyborczy zostanie przekształcony na zasadzie reprezentacyi poszczególnych zawodów, lecz pożądane jest przyznanie krajowym Izbom lekarskim prawa wybierania posła już obecnie, przy dzisiejszym systemie wyborczym. Inne zawody, które poseł

dr. Głąbiński wymienił przykładowo w swej mowie kandydackiej, mają w ramach dzisiejszej ustawy wyborczej zabezpieczoną możność reprezentacyi. Tak rolnicy posiadają aż dwie kurye wyborcze: kuryę małej własności ziemskiej, czyli kuryę gmin wiejskich i kuryę wielkiej własności tabularnej, domaganie się więc reprezentacyi dla przyszłych Izb rolniczych jest najzupełniej zbyteczne. Tak samo prawnicy, a w szczególności notaryusze i adwokaci mają w Sejmie już dzisiaj bardzo licznych posłów. W polemice przedwyborczej pismo, popierające dr. Głąbińskiego, naliczyło w Sejmie aż 40 prawników, wobec czego nadawanie Izbom adwokackim i notaryalnym uprawnienia poselskiego byłoby chyba pleonazmem, a chociażbyśmy tego bynajmniej tym Izbom nie zazdrościli, sądzimy, że sami prawnicy nie mają pod tym względem pretensyi, gdyż biorąc czynny udział w polityce, rozporządzając rozległymi wpływami w kuryach wyborczych, mają oni dostateczne widoki uzyskania sporej liczby mandatów poselskich i w ciałach prawodawczych stanowią i stanowić zawsze będą grupę pokaźną i ważną. Jedynie lekarze, nie rozporządzając znaczną sumą głosów wyborczych, nie mogąc wdawać się w agitacyę i walkę stronnictw, wyjątkowo tylko mandat poselski uzyskują. Lekarz poseł powinien mieć nawet zastrzeżoną niezależność od stronnictw, o ile zadaniem jego ma być działalność na polu sanitarnych reform, gdyż tylko pod tym warunkiem głos posła lekarza znajdzie wszechstronny posłuch i zaufanie. Podobnie, jak sprawy, dotyczące interesów nauki, mają orędowników w osobach rektorów wyższych zakładów naukowych, których wybierają grona profesorskie, a nie stronnictwa, tak i sprawy sanitarne powinny mieć posłów wirylistów w osobach prezydentów obu Izb lekarskich lub przedstawicieli, wybranych przez grona fachowe a nie polityczne.

W sprawie protekcyjnego obsadzania posad lekarskich.

Salzburska Izba lekarska, jako Izba gospodarcza, wniosła imieniem wszystkich Izb lekarskich do J. E. p. prezydenta ministrów następującą petycyę:

Ekscelencyo!

Wykonując uchwałę, powziętą we wrześniu 1903 na VIII. Wiecu austryackich Izb lekarskich w Lincu, podpisana Izba lekarska w Salzburgu, jako obecnie Izba gospodarcza, widzi się spowodowaną przedłożyć W. Ekscelencyi, jako kierownikowi c. k. ministerstwa spraw wewnętrznych, prośbę:

„Ekscelencya raczy w tym kierunku działać, aby wszelkie posady lekarskie, nadawane w służbie państwowej, wyłącznie tylko w drodze publicznego konkursu były obsadzone“.

Dla uzasadnienia tej prośby pozwalamy sobie zwrócić uwagę na zdarzenia, wywołujące ustawicznie zgorszenie w kołach lekarskich, że mianowicie c. k. władze obsadzały w krótkiej drodze publiczne posady lekarskie i to nawet takie, do których uzyskania wymaga się szczególnych kwalifikacyi jak np. dowodu złożenia egzaminu fizykackiego.

Zażalenie na tego rodzaju wypadek znajduje się w protokole 11. posiedzenia Wydziału morawskiej Izby lekarskiej z 28. lipca 1903.

Pod punktem VIII. zdaje sprawę członek Wydziału dr. Kroczak o podaniu dr. K. w B., donoszącem, że posadę lekarza pocztowego, świeżo ustanowioną przy Dyrekcyi poczt w Bernie, dla której to posady wymagane było złożenie egzaminu fizykackiego, obsadzono nie w drodze publicznego konkursu, lecz nadano ją pewnemu lekarzowi z zastrzeżeniem, że następnie egzamin fizykacki złoży, a skutkiem tego lekarz, wnoszący zażalenie, nie mógł się o tę posadę współubiegać, jakkolwiek posiadał świadectwo z odbytego już egzaminu fizykackiego.

Także Izba wschodnio-galicyjska w odpowiedzi na kwestyonaryusz Izby gospodarczej doniosła pismem z dnia 18. czerwca b. r., że dyrekcya poczt we Lwowie nadała swego czasu posadę lekarza pocztowego bez rozpisania konkursu, w krótkiej drodze, krewniakowi tamecznego dyrektora poczty.

Podobnie stało się, jak donosi bukowińska Izba lekarska, w Czerniowcach, przy czem jednak, co prawda, zauważono, że w tym wypadku zaniechano rozpisania konkursu zapewne z powodu nieznacznego honoraryum, z posadą połączonego. Wszelako to usprawiedliwienie jest niedostateczne, gdyż przy załatwianiu spraw tego rodzaju nie chodzi o wysokość kwoty wyznaczonej, lecz o to, aby w każdym wypadku postępowano według jednakich i jednolitych zasad.

W każdym razie powyżej przytoczone przykłady dowodzą, że przy obsadzaniu posad lekarskich nie zawsze przestrzega się drogi konkursu, której ma prawo domagać się stan lekarski już to ze względów praktycznych, już też dla zachowania godności zawodu.

Jeśli państwo rozpisuje konkursy na każdą prawie drobną posadę, połączoną z małą płacą, to ma ono bez wątpienia obowiązek tak samo postępować i względem stanu lekarskiego, leży przeto w interesie tak państwa, jak stanu lekarskiego, aby przy udzielaniu nawet mizernie płatnych posad unikano wszelkiego pozoru protekcyi.

Zarazem państwo, nadając takie posady w drodze konkursu, ma swobodny wybór i może obsadzić posadę kandydatem najgodniejszym.

Z powodów, wyżej przytoczonych, ma zaszczyt podpisana Izba lekarska gospodarcza w imieniu austryackich Izb lekarskich powtórzyć usilną prośbę: „Ekscelencya raczy zarządzić, aby w przyszłości wszelkie opróżnione posady lekarskie, które nadaje się w służbie państwowej, obsadzano wyłącznie w drodze publicznego konkursu“.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

Sztuczne poronienie, rozdrobnienie żyjącego dziecka w okresie porodowym i operacya cięcia cesarskieo w świetle etyki chrześciańskiej. Podał dr. Czarnecki z Gniezna. (Nowiny lekarskie 1904 Nr. 8 i Nr. 9). Autor rozpatruje kolizye między zasadami etyki chrześciańskiej a wskazaniami sztuki lekarskiej w położnictwie i rozbierając krytycznie wskazania do operacyi, powodujących zniszczenie płodu, usiłuje zakres ich zredukować, aby działalność lekarza doprowadzić do zgody z poglądami medycyny pastoralnej, orzekające bezwzględnie, że: *„nunquam licet directe procurare abortum“*. Dr Czarnecki dochodzi do wniosku, że właściwie jedno tylko jest wskazanie do leczniczego spędzenia płodu, mianowicie uwięznięcie w miednicy macicy ciężarnej z powodu tyłozgięcia, opuszczenia lub wypadnięcia, jeżeli inne zabiegi nie są w stanie usunąć uwięznięcia. Tu autor obstaje przy wskazaniach medycyny i stwierdza, że w tym przypadku „etyka lekarska żadną miarą ustąpić nie może etyce chrześciańskiej“.

Co do rozkawałkowania żywego płodu, to dr. Czarnecki i tu wbrew przepisom medycyny pastoralnej przyznaje uprawnienie i obowiązek lekarza do ratowania życia matki kosztem życia płodu, jeśli matka nie chce się zdecydować na cięcie cesarskie a stan jej wymaga natychmiastowego ukończenia porodu przez rozkawałkowanie płodu żywego.

— Z zupełnie innego stanowiska, bo ze stanowiska interesów społeczeństwa rozważa dr. Bogdanik w *Czasopiśmie lekarskiem* (Nr. 1. z r. 1904) sprawę sztucznego poronienia i przeciwnie, niż dr. Czarnecki, proponuje rozszerzyć zakres wskazań do tego zabiegu operacyjnego.

Przedstawiwszy przypadek zbrodniczego spędzenia płodu, zakończony śmiercią osoby brzemiennej i więzieniem akuszerki, tak dalej pisze dr. Bogdanik:

„Mimo wysokich kar tedy nie usuwa się tej zbrodni, cho dzi zatem jeszcze o wskazanie dróg ku zaradzeniu złemu. Ustawodawca, nakładając kary, miał niewątpliwie na oku ochronienie matki, jako też płodu celem przysporzenia ludności. Ciężkie warunki bytu, zwłaszcza u ludności biedniejszej, a cóż dopiero u ciężarnych, choć niezamężnych, niepohamowaną siłą pchają do zbrodni. Jeżeli tedy w interesie państwa leży zachowanie życia matki i płodu, wtedy zająć się powinno wychowaniem dzieci, nieślubnych przynajmniej. Jakiż bowiem czeka los dzieci nieślubnie narodzone? Jeżeli się matka nie dopuści dzieciobójstwa, co łatwiej bezkarnie uchodzi, aniżeli spędzenie płodu, to dzieci takie przeważnie giną z powodu niedostatecznego odżywienia a te, które się wychowają, zazwyczaj idą na bezdroża, mając wyciśnięte piętno swego nieślubnego pochodzenia. Opieka państwa jedynie dobroczynny wpływ tu wywrzeć może.

„Jak długo zaś państwo tego obowiązku nie uznaje, tak długo i jednostki nie zdołają spełnić swego obowiązku względem państwa, aby mu wydać zdrowych obywateli na ciele i na umyśle. Lepiejby tedy państwo wyszło, gdyby nie miało tego balastu a wtedy należałoby się zezwolić na spędzenie płodu po zakładach. Tym sposobem możnaby uratować życie matek a często spokój i cześć całych rodzin“.

Przeciw takiemu pojmowaniu sprawy wystąpił w następnym numerze *Czasopisma lekarskiego* bardzo energicznie dr. Józef Saks, który w ten sposób zbija argumentacyę dra Bogdanika:

„Prawodawca, ochraniając dziecię w łonie matki od występnych zabiegów, kierował się nie dbałością o przysporzenie ludności, jak dr. B. przypuszcza, choć i ten wzgląd miał na uwadze, lecz motywami o wiele podnioślejszymi. Prawodawcy, nie tylko współcześni, lecz i czasów odległych, wychodzili z tego słusznego założenia, że płód, czy dziecię w łonie matki jest istotą żywą, więc znajdować się powinno pod opieką prawa w tym samym stopniu, jak każdy obywatel państwa, zarówno zdolny do samoobrony, jak do niej niezdolny, w rodzaju paralityka. Jeśli choć na chwilę dopuścić, choćby w przypadkach wyjątkowych, z po-

budek ekonomicznych, czy obyczajowych, prawo zabicia dziecka w łonie matki, to w logicznej konsekwencyi dopuszczalne być winno trucie nieuleczalnie chorych, trucie idyotów, dotkniętych nieuleczalnemi postaciami obłędu i t. d. — jednem słowem, występuje wtedy obraz deprawacyi moralnej, unicestwiającej kilkunastowiekowy dorobek cywilizacyjny ludzkości, wywalczony wielką ilością ofiar i wytężoną pracą najwybitniejszych umysłów.

„Niewątpliwie, my lekarze możemy stanąć oko w oko z takim zbiegiem okoliczności, że wywołanie poronienia wydawać się może mniejszym występkiem, niż poświęcenie matki, kończącej często w tych razach samobójstwem; lecz jakże daleko od podobnego poglądu do wygłaszanego przez dr. Bogdanika usprawiedliwienia i uprawnienia występnego zabiegu. W umyśle należycie uświadomionego obywatela nie powstawie myśl o możliwości pozbawienie życia idyoty, będącego ciężarem rodziny i społeczeństwa; sumienie społeczne oburza się na myśl samowolnego wymierzania kary przez tłum lub niższych funkcyonaryuszów administracyjnych, choćby na notorycznym przestępcy; nie może być przeto wygłaszana teorya, uprawniająca lekarzy do spędzania płodu na zasadzie bardzo wątpliwej wiarogodności danych, dostarczonych przez osobę interesowaną“.

Dr. Boganik zapewne uczuł się przekonanym tymi wywodami dr. Saksa, gdyż wcale nie replikował. Różnica zapatrywań po obu stronach jest wprawdzie znaczną, lecz i dr. Saks przyznaje, że w wyjątkowych wypadkach lekarz może się znaleźć w kolizyi obowiązków i mieć do wyboru albo popełnienie „mniejszego występku“ według mniemania lekarza, albo poświęcenie matki, kończącej często samobójstwem. Pomimo więc tak ostrej opozycyi przeciw śmiałej myśli dra Bogdanika, dr. Saks, o ile wnosić można z jego polemiki, oddaje lekarzowi prawo rozstrzygania, czy nie zachodzi wyjątkowy wypadek, gdzie z dwojga złego trzeba wybierać mniejsze, podczas gdy dr. Bogdanik nie uznaje wcale żadnego kompromisu zasady, przez prawo ustanowionej z wyjątkowemi okolicznościami życia, lecz poddaje krytyce samą zasadę ustawową i apeluje do prawodawstwa o rewizyę tej zasady, dopóki zaś ta zasada obowiązuje, poddaje się jej bezwzględnie, choćby wbrew własnemu przekonaniu. Sądzimy, że jest to najbezpieczniejsze i najodpowiedniejsze stanowisko dla lekarza wobec nasuwających się w praktyce skrupułów i kolizyi obowiązków.

— *W Kronice lekarskiej* (1904 Nr. 17) rozpisał się jakiś korespondent krakowski o galicyjskich Izbach lekarskich. Autor twierdzi, że z Izb lekarskich niema żadnego pożytku, że to jest instytucya chybiona, nie mogąca dopomódz kolegom, którym się źle powodzi, a ściągająca aż 12 kor. rocznej wkładki i marnująca znaczną część tych wkładek na utrzymanie biura i jego lokalu. Osobliwie o Izbie krakowskiej wyraża się korespondent z ogromnem lekceważeniem. „Izba lekarska w Krakowie — pisze — tylko wegetuje wśród najzupełniejszej obojętności, jeżeli już nie wprost niechęci ze strony lekarzy, stała się instytucyą o której w kołach lekarskich całkiem się nie mówi, której czynnościami nikt się nie interesuje. Stosownie do tego maleje coraz bardziej udział w głosowaniu w wyborach do Izby. Jeżeli tak dalej pójdzie, to niezadługo Izba przestanie istnieć z braku wyborców“. Dalej powiada korespondent, że do Izby wybierają przeważnie młodych kolegów, starsi bowiem o mandat do Izby się nie ubiegają, gdyż instytucya ta nie ma prawie żadnego znaczenia w społeczeństwie. Korespondencya kończy się twierdzeniem, że „miała słuszność owa znikoma, ale z wytrawnych kolegów złożona mniejszość w krakowskiem Towarzystwie lekarskiem, która sprzeciwiała się zakładaniu Izb lekarskich“.

Autor korespondencyi nie ma widocznie pojęcia o zadaniach i dotychczasowych pracach Izb lekarskich i stąd zrodził się u niego przesadny pesymizm. Nikt świadomy rzeczy nie ośmieli się twierdzić, że Izby lekarskie są zbyteczne. Gdyby do zakresu ich działalności nic więcej nie należało, jak samo tylko załatwianie koleżeńskich sporów honorowych, które dawniej przed sądy wytaczano i czuwanie nad etyką zawodową, to już nie możnaby Izbom odmówić racyi bytu. Oprócz tego jednak Izby lekarskie w ciągu 10-letniej pracy podjęły wiele ważnych starań w interesie całego stanu lekarskiego, a i galicyjskie Izby lekarskie w tym kierunku niejedno zdziałały. W bieżącym roku Izby nasze założyły „Kasę chorych lekarzy“, która bardzo pomyślnie się rozwija a nadto wystąpiły z inicyatywą w sprawie polepszenia bytu lekarzom więziennym i lekarzom kolejowym, a zabierały także głos w wielu bieżących zagadnieniach, jak w sprawie specyfików, w sprawie popierania krajowych wytworów leczniczych itp. Nie przeceniamy bynajmniej bilansu zasług naszych Izb lekarskich a wkrótce wytkniemy niejedno w ich działalności. Lecz redukowanie tych zasług do zera jest dowodem kompletnej ignorancyi stosunków lub tendencyjnej złośliwości ze strony korespondenta *Kroniki lekarskiej* a podziwiać trzeba, że pisma zakordonowe polegają często na informacyach tak uprzedzonych lub nieznających sprawy korespondentów i same zniechęcają tutejszych lekarzy do prenumerowania zakordonowych pism lekarskich. W tym wypadku korespondent minął się także z prawdą co do rzekomo malejącego udziału w wyborach do Izby lekarskiej krakowskiej, gdyż wprost przeciwnie ostatnie wybory uzupełniające odznaczyły się bardzo wielką liczbą uczestników. Co zaś autor rozumie przez klasyfikacyę kolegów na „młodszych“ i „starszych“ trudno dociec, bo jeśli do „młodszych“ w Izbie krakowskiej zaliczył prof. Raczyńskiego (do niedawna członka Wydziału), redaktora „Przeglądu lekarskiego“ dr. Kwaśnickiego, doc. Rutkowskiego, dr. Walczyńskiego, dr. Langiego, dr. Ćwiklicera i innych członków Izby, to nie wiadomo od ilu lat służby lekarskiej rozpoczyna się u autora starszeństwo. W ogóle dzielenie lekarzy na „młodszych“ i „starszych“ jest specyalnością galicyjską, a takie rozróżnianie wprowadza w stosunki zawodowe nowy czynnik rozkładu w chwili, gdy ogólne przesilenie w świecie lekarskim wymaga jak największej spójni.

W interesie własnym redakcyi pism zakordonowych ośmielimy się doradzać im, by pod korespondencyami z Galicyi żądały i umieszczały pełne nazwisko autora, bo tylko w ten sposób unikną mistyfikacyi, które szkodzą powadze pisma. Redakcya nie powinna być tym płotem, zpoza którego łatwo rzucać zjadliwe pociski na osoby i instytucye.

— Polemika w ostrym tonie rozpoczyna się między *Przeglądem zdrojowym* a *Przewodnikiem kąpielowym*. Redakcya *Przeglądu* poświęca dłuższy artykuł wstępny redaktorowi *Przewodnika* a w końcu oznajmia, że sprawę oddała Radzie honorowej Izby lekarskiej. Jeśli tak, to polemika w piśmie była zbyteczna, gdyż kto się ucieka do Rady honorowej, na własną rękę satysfakcyi zaniechać powinien. Nieznane nam są zakulisowe powody, dla czego w tym roku wychodziły aż dwa pisma inseratowe, poświęcone krajowym zdrojowiskom, a przez lekarzy redagowane. Taka konkurencya może tylko zaszkodzić sprawie poparcia wód krajowych, a jeśli nadto oba pisma konkurencyjne zaczną zamiast zachwalać nasze wody wzajem między sobą się udzierać, będzie to dla publiki nie bardzo budujące widowisko walki między lekarzami o kawałek chleba. Izba lekarska powinna kres położyć tym popisom.

Co do pisma zdrojowego, to byłoby najlepiej, gdyby się zawiązało Towarzystwo balneologiczne i objęło redakcyę pisma, jako swego organu, naturalnie indemnizując obecnych właścicieli *Przeglądu* i *Przewodnika*. Kółko lekarzy krynickich mogłoby dać inicyatywę do zawiązania Towarzystwa balneologów polskich, które miałoby przed sobą bardzo wdzięczne zadanie i przyczyniłoby się do rozwoju i spopularyzowania naszych zdrojowisk.

Sprawy sanitarne w Sejmie krajowym.

Sprawozdanie Wydziału krajowego w przedmiocie pomnożenia liczby okręgów sanitarnych na rok 1905.

Na zasadzie postanowień ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17 Dz. u. i rozp. kraj. Wydział krajowy ma zaszczyt przedłożyć Wysokiemu Sejmowi wnioski w kierunku utworzenia dalszej seryi okręgów sanitarnych w r. 1905 w powiatach, które poniżej wymienimy, przedstawiając poprzednio szczegóły odnoszące się do okręgów już utworzonych.

Liczba aktywowanych dotąd okręgów na mocy poszczególnych uchwał Wysokiego Sejmu wynosi obecnie 142 w 68 powiatach, a rozkład tych okręgów uwidocznia dołączona tabela (al.).

W sześciu powiatach, a mianowicie: Brzozowie, Dąbrowie, Krośnie, Limanowej, Mielcu i Nowym Sączu nie zorganizowano jeszcze okręgów sanitarnych, akcya jednak w powyższym kierunku jest już w toku.

W utworzonych na podstawie poprzednich uchwał Wysokiego Sejmu okręgach sanitarnych w powiatach Biała, Kossów i Stanisławów wprowadzone zostały zmiany siedzib urzędowych, tudzież w podziale terytoryalnym, a mianowicie: siedzibę okręgu Osiek w pow. bialskim przeniesiono do Kęt, okręgu Knihynin pow. Stanisławów do Stanisławowa, zaś okręgu Uścieryki pow. Kossów do Hryniawy. Zarządzenia co do tych zmian uznanych jako wskazane dla dobra służby zdrowia, nastąpiły w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem i z uwzględnieniem opinii stron interesowanych, a to po myśli postanowień §. 5. ustawy.

Wreszcie na przedstawienie Wydziału powiatowego w Gródku, motywowane trudnością znalezienia pomieszkania dla lekarza okręgowego w Dąbrowicy, zezwolił Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem na czasowe przeniesienie siedziby tego okręgu do Wiszenki (L. W. 23.805/03). Obecnie jednak siedziba tego okręgu napowrót do Dąbrowicy przeniesioną zostanie.

Prócz objętych uchwałą Wysokiego Sejmu z dnia 2. lipca 1902 L. 1210 okręgów w Uhnowie, Dobczycach, Haliczu, Olesku, Strzeliskach nowych, Milówce, Kutach, Tłustem i Sołotwinie aktywowanym został w roku bieżącym okręg sanitarny w Witkowie nowym pow. Kamionka strumiłowa, jako pierwszy w tym powiecie, tudzież okręg sanitarny w Delatynie w pow. nadwórniańskim.

Zamianowanie lekarza dla okręgu w Delatynie odroczono jednak na razie z powodu ustanowienia tamże ekspozytury c. k. lekarza rządowego, do której przydzielono wszystkie miejscowości wcielone do okręgu Delatyn.

W sprawozdaniu z dnia 26. października 1898 do L. 59.167 Wydział krajowy przedstawił Wysokiemu Sejmowi szczegóły i daty, odnoszące się do działalności lekarzy okręgowych w istniejących wówczas 100 okręgach, oparte na relacyach, nadesłanych nam przez Wydziały powiatowe, tudzież wymienił zarządzenia, jakie poczynił ze swej strony w kierunku doprowadzenia organizacyi służby lekarskiej okręgowej do tego stanu, iżby ona spełniała należycie zadanie swoje i odpowiedziała oczekiwaniom, w niej pokładanym. Szczegóły i zapatrywania nasze, które przytoczyliśmy w wyżej powołanem sprawozdaniu, nie utraciły i dziś na aktualności. Gdy nadto poczynione doświadczenia pouczyły, iż przyczyna pewnych niedomagań i stron ujemnych, jakie z biegiem czasu wystąpiły, leży przedewszystkiem w samej ustawie, która stawiając Wydział krajowy w zbyt luźnym stosunku do całej organizacyi, nie daje mu należytego wpływu na nominacye lekarzy, — przeto uznaliśmy za wskazane poddać rewizyi, względnie zapropo-

nować zmianę tych postanowień ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17 Dz. u. kr., które bądź z potrzebą naczelnej kontroli się nie liczą, bądź z powodu zbyt ogólnikowego brzmienia lub niejasności nastręczają trudności tak w interpretacyi, jak w wykonaniu. Wnioski odnośne i ich uzasadnienie, będące w opracowaniu, przedłożymy Wysokiemu Sejmowi osobnem sprawozdaniem wraz z projektem noweli do ustawy wyżej powołanej.

Niemniej konieczną okazuje się zmiana niektórych postanowień dotychczasowej instrukcyi służbowej dla lekarzy okręgowych, którą przeprowadzimy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem po uchwaleniu powyższej noweli.

Jak to już w poprzednich sprawozdaniach zaznaczyliśmy, Wydział krajowy nie ustaje w usiłowaniach, iżby organizacya służby lekarskiej okręgowej przynosiła jak największy pożytek ludności i usprawiedliwiła ofiary powiatów i kraju na ten cel łożone — i wprowadził w tym względzie możliwie najściślejszą kontrolę nad czynnościami lekarzy okręgowych, a domagając się gorliwości w spełnianiu obowiązków służby, popiera też z drugiej strony i starania o polepszenie ich bytu materyalnego, a to przez podwyższenie płac i ryczałtów, które dziś już w przeważnej liczbie powiatów przekraczają granice ustawą oznaczone, tudzież zapewnienie tym funkcyonaryuszom również innych dochodów. Wydział krajowy, przychodząc z pomocą materyalną również rodzinom lekarzy w wypadkach nieszczęśliwych, rozdzielił dotąd, na skutek próśb wniesionych, kwotę 2.470 k., a to w okresie od r. 1900 do końca czerwca br. tytułem jednorazowych zapomóg dla wdów pozostałych, a nadto troskliwie rozważa kwestyę stałego zaopatrzenia tychże w miarę istotnej i koniecznej potrzeby, w którym to względzie zamierzamy przedstawić Wysokiemu Sejmowi odpowiednie wnioski. Zarządzenia te wpłynęły poniekąd na ustalenie się lekarzy okręgowych i obecnie nie powtarzają się już tak często szkodliwe dla służby zdrowia opróżnienia okręgów, względnie przenosiny do innych miejscowości, powodowane widokami na polepszenie bytu materyalnego.

W celu uzyskania w najszerszej mierze ewidencyi nad stosunkami zdrowotnymi w kraju, polecił Wydział krajowy, ażeby lekarze okręgowi przy peryodycznie co pół roku dokonywanych objazdach gmin, zwracali baczną uwagę na wszelkie braki i wadliwości sanitarne, wydając przytem stosowne pouczenia, następnie iżby w sprawozdaniach z tych objazdów, które w okresach półrocznych przedkładane nam być winny, zamieszczali spostrzeżenia swoje i wnioski co do potrzeby dalszych zarządzeń czy to we własnym zakresie władz autonomicznych — lub też przez c. k. Starostwa, w którym to celu komunikujemy sprawozdania powyższe c. k. Namiestnictwu.

Stwierdzić też należy, iż zarządzenia Wydziału krajowego w powyższym kierunku wydają pomyślne wyniki i w wielu gminach, objętych okręgami, stosunki sanitarne znacznie się polepszyły.

Stopniowo wzrasta również zaufanie ludności i wiara w dobroczynną działalność instytucyi lekarzy okręgowych — szczególnie tam, gdzie lekarz w wykonywaniu swych obowiązków powoduje się gorliwością i poczuciem obywatelskiem — i nie zraża chorych, szukających jego pomocy, pewnem lekceważeniem lub żądaniem wysokich stosunkowo opłat.

Ponieważ w myśl postanowień lit. i) instrukcyi służbowej lekarz okr. obowiązanym jest udzielać bezpłatnej pomocy lekarskiej chorym ubogim, przeto okólnikiem z d. 28. czerwca 1900 l. 34.855 poleciliśmy, ażeby lekarze okręgowi prowadzili wykazy ubogich chorych, którym udzieloną została bezpłatna pomoc lekarska i wykazy te dołączali do sprawozdań ze swych czynności.

Obok nadzoru nad pełnieniem obowiązków lekarzy okręgowych, wykonywanego przez Wydział krajowy za pomocą zarządzeń wyżej wymienionych — spełniają ck. kraj. inspektorowie sanitarni kontrolę fachową w tym względzie a to przy sposobności lustracyi sanitarnych, zarządzonych przez ck. Namiestnictwo, które komunikuje następnie Wydziałowi krajowemu odnośne wyniki.

Kontrola ta jednak jest ograniczoną, albowiem wykonywaną bywa tylko przy sposobności lustracyi sanitarnych powiatów.

Jakkolwiek przyznać trzeba, iż nawet najściślejsza kontrola nie zdoła wniknąć we wszystkie czynności i zapobiedz wszelkim niewłaściwościom i możliwym zaniedbaniom tam, gdzie nie ma należytego rozumienia i poczucia obowiązków, to jednak z drugiej strony zaprzeczyć się nie da, iż forma i sposób dotychczasowej kontroli, opartej niemal wyłącznie na korespondencyach pisemnych, utrudnia i komplikuje jej wykonywanie, że zatem wobec tego tudzież ze względu na znaczną już liczbę okręgów, które z każdym rokiem będą pomnażane, wypadnie wziąć pod rozwagę kwestyę ustanowienia własnego organu sanitarnego dla pełnienia stałej kontroli nad lekarzami okręgowymi — czego domagają się również i Wydziały powiatowe z powodu pewnych trudności, jakie brak takiego organu powoduje w razie potrzeby przeprowadzenia dochodzeń przeciw lekarzowi z powodu zaniedbań służbowych lub innych wykroczeń, wymagających fachowego ocenienia.

Przechodząc do wniosków w kierunku pomnożenia liczby okręgów sanitarnych w r. 1905, zaznaczamy, iż do chwili opracowania sprawozdania niniejszego otrzymał Wydział krajowy umotywowane i poparte opinią ck. Namiestnictwa co do utworzenia następujących okręgów:

1. W Zawoji w pow. Myślenickim obok istniejących już w Dolnej wsi, Sułkowicach i Rabce;
2. w Rudkach p. Rudki obok istniejącego w Horożanie wielkiej;
3. w Jedliczu p. Krosno, który nie posiada jeszcze okręgów;
4. w Ołpinach p. Jasło obok istniejących w Krempnie i Frysztaku;
5. w Dobrowodach p. Zbaraż obok istniejącego w Nowem Siole;
6. w Grybowie p. Grybów obok istniejącego w Bobowy;
7. w Tymbarku p. Limanowa, który nie posiada jeszcze okręgów.

Prócz wyżej wymienionych wpłynęły jeszcze żądania o utworzenie okręgów w powiatach Dąbrowa i Nowy Sącz, które ich jeszcze nie posiadają, żądania te jednak wymagają uzupełnienia pod względem oznaczenia siedziby lekarza i podziału terytoryalnego okręgu i są przedmiotem dochodzeń, wskazanych § 5. ustawy, a jak się spodziewać należy, będą te czynności przedwstępne już w roku bieżącym ukończone.

Nadto znajdują się w stadyum przygotowawczem sprawy ewentualnego pomnożenia okręgów w powiatach: Tarnobrzeg, Rohatyn, Wadowice, Trembowla i Dobromil wreszcie Żółkiew.

Wobec tego przedstawiamy Wys. Sejmowi wniosek o upoważnienie do utworzenia w roku 1905 nowych okręgów sanitarnych przedewszystkiem w Tymbarku p. Limanowa, Jedliczu p. Krosno, Rudkach p. Rudki, Dobrowodach p. Zbaraż, Grybowie p. Grybów, Ołpinach p. Jasło, w Zawoji p. Myślenice, następnie w powiatach Dąbrowa, Nowy Sącz, a to w miejscowościach, które po myśli postanowień ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17 Dz. u. kr. w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem oznaczone zostaną, wreszcie i pod tym samym warunkiem ewentualnie w powiatach: Tarnobrzeg, Rohatyn, Wadowice, Trembowla, Dobromil i Żółkiew.

Ogółem tedy uprasza Wydział krajowy o upoważnienie do utworzenia w r. 1905 piętnastu (15) okręgów, a to w przypuszczeniu, iż czynności przedwstępne również i co do okręgów w wymienionych wyżej 8 powiatach w ciągu roku bieżącego lub z początkiem roku 1905 ukończone zostaną.

Na pokrycie wydatków, ryczałty objazdowe, tudzież subwencye przewidziane § 12. ustawy wstawił Wydział krajowy do Rubr. III. p. 47. preliminarza budżetu krajowego na r. 1905 kwotę 110.000 kor., czyli o 15.000 k. wyższą od uchwalonej na rok 1904.

Na podstawie szczegółów wyżej przytoczonych mamy zaszczyt upraszać:

Wysoki Sejm uchwalić raczy:

1) Sejm przyjmuje sprawozdanie niniejsze do wiadomości.

2) Sejm upoważnia Wydział krajowy do aktywowania w r. 1905 okręgów sanitarnych w Tymbarku, Jedliczu, Rudkach, Ołpinach, Dobrowodach, Grybowie i Zawoi, następnie w powiatach Dąbrowa, Nowy Sącz, wreszcie ewentualnie w powiatach Tarnobrzeg, Rohatyn, Wadowice, Trembowla, Dobromil i Żółkiew, — a to w miejscowościach, które Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem oznaczy.

3) Sejm zatwierdza wstawiony do preliminarza budżetu krajowego na rok 1905 w Rubr. III. p. 47. kredyt w kwocie 110.000 koron na pokrycie ryczałtów objazdowych, tudzież na subwencye przewidziane § 12. ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17 Dz. u. kr., tak dla istniejących, jak i nowo utworzyć się mających okręgów sanitarnych w r. 1905.

Dyety dla lekarzy okręgowych za szczepienie ochronne od ospy.

W załatwieniu sprawozdania Komisyi sanitarnej o sprawozdaniu Wydziału krajowego z czynności Dep. V. powziął Wysoki Sejm na posiedzeniu ż dnia 24. października 1903 między innemi następującą uchwałę:

„Poleca się Wydziałowi krajowemu, ażeby wziął pod rozwagę, czy i o ile będzie wskazane ewentualne podwyższenie dyet lekarzom okręgowym i szpitalnym za szczepienie od ospy".

Na skutek uchwały powyższej, Wydział krajowy ma zaszczyt przedstawić, co następuje:

Z powodu wzrastających nadmiernie wydatków funduszu krajowego na koszta szczepienia od ospy, które rok rocznie przekraczały preliminowane i uchwalone na ten cel kredyty, wykazując w roku 1901 przekroczenie to w sumie 23.474 K. Wydział krajowy idąc za wskazówkami i rezolucyami W. Sejmu w kierunku przestrzegania wogóle możliwej oszczędności w wydatkach skarbu krajowego, postanowił uchwałą z d. 12. maja 1901 l. 19.077 wprowadzić niektóre zarządzenia, zmierzające do obniżenia wydatków odnośnej rubryki budżetu krajowego, a mianowicie:

1. Odnieść się do c. k. Rządu, ażeby szczepienie z konieczności zarządzano w razie skonstatowania epidemii ospy na koszt c. k. Skarbu państwa, względnie nie odbywano takiego szczepienia z powodu stwierdzenia innej choroby epidemicznej.

2. Domagać się, ażeby szczepienie w granicach przydzielonych do okręgów sanitarnych przeprowadzali bezwarunkowo lekarze okręgowi, a nadto, żeby lekarzom tym, jako funkcyonaryuszom autonomicznym, przydzielono szczepienie również i w innych gminach, nie należących do okręgów sanitarnych.

3. Domagać się, aby do czynności szczepienia delegowano tylko c. k. lekarzy młodszych i asystentów sanitarnych, którzy pobierają niższe dyety. a mianowicie: lekarze I. kl. 6 K. zaś lekarze II. kl. i asystenci sanitarni po 5 K. dziennie, podczas gdy c. k. lekarze starsi i wolno praktykujący pobierają tę dyetę w kwocie 7 K. dziennie.

4. Dążyć do rewizyi, względnie do zmiany postanowień dotychczasowej instrukcyi szczepienia i stałego podziału okręgów szczepienia, odpowiadającego okręgom sanitarnym z przestrzeganiem najbliższej i najkrótszej komunikacyi; wreszcie:

5. Zrównać dyety lekarzy okręgowych, względnie szpitalnych z dyetami przyznawanemi c. k. lekarzom rządowym I. kl., to jest po 6 K. dziennie, pozostawiając te dyety w dotychczasowej wysokości, tj. po 7 K. tylko c. k. starszym lekarzom powiatowym tudzież lekarzom wolno praktykującym, o ile zachodzi potrzeba i konieczność delegowania ich do czynności szczepienia.

Przy wprowadzaniu tych zarządzeń, które wykazały już istotnie znaczne stosunkowo zaoszczędzenia wydatków w odnośnej rubryce budżetu, Wydział krajowy obok dążności do obniżania wydatków, wychodził ze słusznego zapatrywania, iż lekarze okręgowi jako stali funkcyonaryusze, płatni z funduszów powiatów i kraju, nie mogą być uważani, pod względem spełniania swych czynności służbowych, do których należy i szczepienie, jako lekarze wolno praktykujący i pobierać za tę czynność, spełnianą w gminach okręgu, a ewentualnie i po za jego granicami dyety w wysokości, przyznanej lekarzom wolno praktykującym.

Wydział krajowy, podejmując odpowiednie kroki i usiłowania, żeby przez powierzanie lekarzom okręgowym w możliwie najszerszych rozmiarach czynności szczepienia zapewnione im były tem samem wydatniejsze dochody z tego działu czynności, co też faktycznie ma miejsce, musiał z drugiej strony przestrzegać, ażeby fundusz krajowy skutkiem tego nie był narażony na większe wydatki.

Przyznanie zatem lekarzom okręgowym za tę samą czynność wyższych dyet, aniżeli je pobierają c. k. lekarze I. kl., uważalibyśmy jako nie usprawiedliwione nie tylko z powodów wyżej przytoczonych, ale również ze względu na okoliczność, iż z biegiem czasu płace i ryczałty objazdowe lekarzy okręgowych znacznie podwyższone zostały, a fundusz krajowy już z tego tytułu większe ponosi ciężary.

To samo i podwyższenia dyet, przyznawanych obecnie lekarzom szpitali powszechnych na równi z c. k. lekarzami I. kl. tj. po 6 K. dziennie nie uważamy za wskazane, zwłaszcza, iż czynność ta stanowi źródło ubocznych dochodów tych lekarzy, pobierających stałe płace z prawami do emerytury i funkcyonaryusze ci w razie przydzielenia im szczepienia, na czas trwania tej czynności zwalniani są natomiast od swych urzędowych obowiązków służby.

Nadmieniamy wreszcie, iż lekarzom szpitali powszechnych przysługuje możność zrzeczenia się powierzonej czynności szczepienia ochronnego, w czem również i lekarze okręgowi nie są krępowani, o ile rozchodzi się o szczepienie w gminach położonych poza granicami ich okręgów, która to czynność w danym razie powierzoną byłaby c. k. lekarzom I. kl. lub asystentom sanitarnym za dyetami również po 6 K, względnie po 5 koron dziennie. (LW. 113.608/903). *(Ze sprawozdania dep. V. Wydz. kr.)*

Ogólny pogląd na rozwój szpitali prowincyonalnych od chwili objęcia w zarząd kraju.

Napisał Dr. Jan Stella-Sawicki, inspektor szpitali.

Szpitale prowincyonalne, z powodu licznych braków, których usunięcie wymagało znacznych wydatków, jakie kraj musiał na nie ponosić, rozwijały się, zwłaszcza z początku, po przejściu ich z rąk rządu pod kontrolę i zarząd autonomiczny — bardzo powoli. Należało przedewszystkiem

wykorzenić przyzwyczajenia do różnych nieprawidłowości i nadużyć w administracyi i gospodarstwie nie tylko zarządców tych szpitali, ale także i urzędów gminnych, jak również lekarzy ordynujących, zwłaszcza chirurgów, którzy byli prymaryuszami w większej części szpitali. Trudne to było zadanie, bo tyloletnie przyzwyczajenie do uważania szpitala za instytucyę gminną, pozwalało nie tylko starostom, wychowanym w dawnej szkole absolutyzmu, ale nawet burmistrzom i wpływowym radnym mięszać się ustawicznie do administracyi szpitalnej. Polecenia starostów i burmistrzów, często zupełnie sprzeczne ze sobą, zastępowały instrukcye, których jeszcze nie było.

Dla uregulowania i ujednostajnienia administracyi, dla wprowadzenia ulepszeń w części leczniczej i w pielęgnowaniu chorych, Wydział krajowy utworzył posadę inspektora szpitali.

Nie łatwem było zadanie jego, był to bowiem czynnik, do którego jeszcze nie przywykli ani lekarze, ani zwierzchności gminne, z władzą nieokreśloną, bo udzielona instrukcya nie pozwalała mu „wkraczać w zakres działania władz zarządzających szpitalami, t. j. magistratów“.

W niektórych szpitalach prymaryusze mówili tylko po niemiecku i nie byli w stanie porozumieć się z chorymi narodowości polskiej lub ruskiej, leczyli więc chorych tak, jak weterynarze bydło. W innych leki przepisywano w sposób nie pozostawiający żadnej wątpliwości o spółce lekarza z aptekarzem, bo leki na dzień i chorego kosztowały drożej aniżeli żywienie chorych. Były szpitale, gdzie chorych używano do robót w domu lekarza i jego ogrodzie. W jednym z tych zakładów leczniczych rany pokrywano liśćmi kapuścianymi, a na popołudniową wizytę zamiast lekarza-chirurga przychodził syn jego, gimnazyasta 3-ciej klasy i ordynował tym, co przyszli popołudniu. W innym chore kobiety leżały z mężczyznami na jednej sali. Chorych na tyfus, aby nie wstawali z łoża w stanie gorączkowym, przywiązywano do łóżka powrozami, a w tymże samym szpitalu utrzymanie chorych i dostarczanie im pomocy lekarskiej było oddane przedsiębiorcy, który brata swego, lekarza, zrobił prymaryuszem szpitala. Osobnych sal operacyjnych nigdzie nie było, a arsenał chirurgiczny składał się z narzędzi, którémi nikt już wtedy nie operował; a i mowy nie było o mikroskopie lub o przyrządach dla chemicznego badania różnych patologicznych płynów i postawienia należytego rozpoznania choroby.

Rządcy szpitalni, zupełnie niepodlegli lekarzom, robili różne nadużycia, często na spółkę z urzędnikami magistratów, a na uwagi Inspektora odpowiadali otwarcie: „ksiądz żyje z ołtarza, ja zaś z rodziną żyję ze szpitala“.

W obec takich stosunków inspektorowi dla usunięcia nadużyć nie pozostawało nic, jak staranie się o nawiązanie dobrych stosunków z burmistrzami i osobami wpływowemi w gminach, gdzie znajdowały się szpitale i do działania przez nich na wykonanie tych zmian, jakie były potrzebne w interesie rozwoju szpitala.

Ochotników na posady prymaryuszów w szpitalach prowincyonalnych pomiędzy doktorami medycyny i chirurgii było bardzo nie wielu; potrzeba więc było szukać ludzi odpowiednich pod względem charakteru, taktu i wiedzy lekarskiej wśród młodych lekarzy w Krakowie i namawiać do przyjęcia tych posad obietnicą ładnej przyszłości, w którą sam namawiający nie wierzył.

Z 20 szpitali prowincyonalnych tylko Stanisławów, Tarnów i Żółkiew miały budynki szpitalne znośne, reszta zaś mieściła się w domach najętych lub własnych lecz tak lichych, że tylko z największą trudnością dały się doprowadzić do nieco znośniejszego stanu.

Jedną z pierwszych czynności Wydziału krajowego było wydanie instrukcyi dla lekarzy i zarządów w szpitalach, aby oznaczyć zakres działania każdego, prawa i obowiązki, a zarazem określić stosunek do gmin i Wydziału krajowego. Jednocześnie ułożono bardzo starannie normę żywienia chorych i służby i przepisy porządku domowego, prowadzenia gospodarstwa i rachunkowości. Dla miejscowego zaś dozoru nad szpitalami zostały ustanowione przez Wysoki Sejm Rady szpitalne, którym nadano dość szerokie prawa.

Następnie zaczęto powoli usuwać nieodpowiednie osobistości tak w zarządzie szpitali jak i w personalu lekarskim. Czynność ta konieczna nie była łatwą do wykonania, bo osoby te bywały często skoligacone z różnemi wpływowemi osobami w gminie lub w powiecie, więc spotykano niekiedy opór bardzo trudny do zwalczenia, i nieraz skargi szły aż do Najwyższego Trybunału administracyjnego. Niektórzy burmistrzowie oświadczali inspektorowi, że „ich więcej obowiązują uchwały Rady gminnej, aniżeli zarządzenia Wydziału krajowego i że im więcej chodzi o zachowanie dobrych stosunków z gminą, wśród której mieszkają, aniżeli z oddaloną przełożoną władzą“.

(Dokończenie nastąpi.)

Do kolegów lekarzy okręgowych!

Komitet uważa za stosowne zwołać

III-ci Zjazd lekarzy okręgowych

na dzień 14. października b. r. o godzinie 5. wieczorem w sali Tow. lek. galic. (ul. Dominikańska l. 11.) we Lwowie.

Przedmiotem obrad Zjazdu ma być:

1. Sprawozdanie z czynności ostatniego Zjazdu;
2. Sprawozdanie komitetu z poruczonych mu czynności w sprawie petycyi do Władz krajowych;
3. Dyskusya nad sprawozdaniem komitetu;
4. Odczytanie (ewentualnych) referatów, dotyczących lekarzy okr.;
5. Wnioski i interpelacye.

Koledzy zechcą swe referaty, które mają być odczytane na Zjeździe, zgłosić na ręce przewodniczącego komitetu dra Nattera w Frysztaku.

Komitet żywi nadzieję, że Koledzy zgromadzą się w komplecie podobnie, jak i na pierwszych Zjazdach a to tem więcej, że przebieg i ważność spraw tego wymaga.

Komitet lekarzy okręgowych.

KRONIKA.

Odpowiedzi na kwestyonaryusz w sprawie partactwa leczniczego nadeszło dotąd 50 i mieszczą obfity materyał statystyczny. Z wielu jednak powiatów dotąd niema informacyi lub tylko niedokładne. Uprasza się więc Kolegów, by pospieszyli z odpowiedziami.

Wyjaśnienie przesyła nam kol. dr. Stanisław Fibich następującej osnowy:

Odnośnie do notatki kronikarskiej p. t. „niestosowna reklama“, zamieszczonej w ostatnim numerze „Głosu lekarzy“, wyjaśniam zgodnie z prawdą, że anons w „Gazecie urzędników pomocniczych“ Nr. 6. z 15/6 b. r. o udzielaniu przezemnie t a n i e j p o m o c y l e k a r s k i e j, wydrukowano bez mej wiedzy i wbrew mej woli, czego dowodzi już ta okoliczność, że podano w owym anonsie adres mój: ul. Ochronek l. 2., chociaż wówczas a nawet od października 1903 we Lwowie wcale nie byłem, a obecnie mieszkam przy ul. Franciszkańskiej l. 14. Uznając niewłaściwość reklamy w takiej formie, poczyniłem odpowiednie kroki, aby redakcya „Gazety urzędników pomocniczych“ zmieniła formę ogłoszenia.

Dr. Stanisław Fibich.

Wyjaśnienie to pozwala nam stwierdzić, że postępowanie dra Stanisława Fibicha jest bez zarzutu, gdyż nie tylko anonsu o taniej pomocy lekarskiej sam nie zamieścił, lecz postarał się o jego usunięcie.

Proces dr. Zakreysa przeciw żonie dr. Singera. Poczuwamy się do obowiązku, by w tej sprawie, w której przytoczyliśmy z dzienników politycznych streszczenie pierwszej rozprawy sądowej, podać obecnie także za dziennikami wiadomość o zakończeniu procesu. Czytamy tedy w dziennikach lwowskich:

„Donosiliśmy onego czasu, iż dr. Zakreys wniosł przeciw p. Ernestynie Singer, żonie tutejszego lekarza dr. Emanuela Singera do sądu pow. s. III. skargę o obrazę czci, rzekomo w ten sposób popełnioną, iż p. Ernestyna Singerowa miała rozgłaszać wieści, jakoby dr. Zakreys zachorował na umysłe i został oddany do zakładu umysłowo chorych w Kulparkowie. Rozprawa odroczona dla braku świadków, odbyła się ponownie 9. b. m. i wykazała bezpodstawność zarzutów, czynionych p. Ernestynie Singerowej. Przesłuchano cały szereg świadków i wszyscy zgodnie stwierdzili, że pani Singerowa nie tylko nie była źródłem tej pogłoski, ale że nigdy jej nie podawała dalej. Wobec tego stanu rzeczy sędzia orzekający p. Czerniawski, wydał wyrok uwalniający p. Singerową od oskarżenia“.

Wobec tego ubolewać należy, że powołyano kobietę, żonę lekarza, przed kratki sądowe i dano powód do publikowania nazwiska kobiety po dziennikach bez żadnej podstawy. Czyż nie byłoby się tego uniknęło, gdyby spór koleżeński przedłożono Izbie lekarskiej, a nie sądom?

Lekarze szkolni we Lwowie. Do budżetu miasta Lwowa wstawiono na r. 1905 pozycyę 2250 kor. na pensye dla lekarzy szkolnych. Rada szkolna uznając podnoszoną od szeregu lat potrzebę stworzenia należytego nadzoru lekarskiego nad dziatwą szkolną, wstawiła do budżetu na razie kwotę kor. 2250 jako honoraryum za spełnianie nadzoru lekarskiego nad tyluż dziećmi, licząc rocznie 1 koronę za każde dziecko. Uznając użyteczne usiłowania przeciążonych pracą nadmierną lekarzy miejskich, domaga się Rada szkolna powierzenia funkcyj lekarzy szkolnych, lekarzom prywatnym. Organizacya służby zdrowia dla szkół miejskich, rozłożona jest na szereg lat; z każdym rokiem ma się dotacyę na ten cel zwiększać o 2250 koron, a przeto z każdym rokiem opieka lekarska będzie się rozszerzała na nowe 2250 dzieci.

Sprzedaż Therapii w Cirkvenicy. Dowiadujemy się, że Therapię w Cirkvenicy pod Rjeką sprzedał Arcyksiąże Józef Towarzystwu węgierskiemu. Nowonabywcy mają zrobić z niego sanatoryum dla dzieci gruźliczych i zołzowatych. Drowi Ebersowi wypowiedziano dzierżawę, przez co zmuszonym został do zwinięcia swego zakładu. Strata to jest dla polskiej publiczności, szukającej zdrowia na południu, a dla nas tem przykrzejsza, że nasz kolega włożył istotnie cały swój zasób wiedzy i doświadczenia, nie szczędził bardzo znacznych nawet kosztów i stworzył rzeczywiście wzorowy wielki polski zakład wodoleczniczy nad Adryatykiem. W chwili najpomyślniejszego rozwoju Therapia-Palace jako zakład polski i w ogóle jako zakład wodoleczniczy istnieć przestaje.

Samobójstwa lekarzy. W ubiegłym miesiącu odebrali sobie życie: dr. Leon Patkowski w Sandomierzu i dr. Eugeniusz Gnuss w Kijowie.

W dniu 17. września b. r. zastrzelił się na grobie matki na cmentarzu w Tarnowie dr. Kazimierz Szymkiewicz, lekarz dentysta z Krakowa.

Uznanie zasług lekarza po śmierci. „Gazeta Kołomyjska“ donosi: Celem uczczenia pamięci długoletniego starszego lekarza powiatowego dr. Maksymiliana Rosnera, w myśl intencyi całego obywatelstwa miasta Kołomyi, zawiązuje się komitet, pod przewodnictwem burmistrza Witosławskiego i nadradcy Morawskiego, ku wystawieniu grobowca i pomnika, w drodze dobrowolnych składek.

Nekrologia. „Gazeta Kołomyjska“ zamieszcza o ś. p. dr. W. Głaczyńskim, zmarłym w Kołomyi w dniu 6. września, następujące wspomnienie pośmiertne:

„Z nim ubywa miastu naszemu postać charakterystyczna. Mimo nieszczęśliwych stosunków rodzinnych, nigdy się na los swój nie uskarżał, zawsze uśmiechnięty, zawsze wesół — zabawiał całe otoczenie — a anegdotki przez niego opowiedziane obiegały całe miasto. 28 lat był prymaryuszem tutejszego szpitala powszechnego; od dwu lat był na emeryturze, a więc lat trzydzieści przebywał ustawicznie w Kołomyi, znał też wszystkich dokładnie i wszyscy go znali. Ze swojej praktyki złożył stosunkowo dość znaczny majątek i mimo tego w każdej porze, na każde wezwanie spieszył z pomocą, pojmował bowiem swój zawód — jako szczytne powołanie. Biedakiem nigdy nie pogardzał — majętniejszych tylko odsyłał do „młodszych“ lekarzy. Sam żył skromnie, ale nie skąpo — za to wspierał wszystkie stowarzyszenia tak dobroczynne jakoteż narodowe. Zmarł prawie nagle. W nim utraciło Towarzystwo polskiej Bursy ludowej gorącego zwolennika“.

Mianowania. Profesor nadzwyczajny dermatologii w Uniw Jag., dr. Władysław R e i s s, mianowany został profesorem zwyczajnym.

Doc. dr. Wincenty Ł e p k o w s k i otrzymał tytuł profesora dentystyki.

Dyrektorem szpitala powszechnego w Bochni mianowany został dr. Bolesław N o d z y ń s k i, sekundaryuszem tegoż zakładu dr. Rom. U r y s z.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1050 kor. 28 h. Nadesłali: dr. Wajgiel Eugeniusz 1·—, dr. Vincenz 2·—, dr. Trzaskowski 2·—, dr. Schenker 1·—, dr. Szwarc (Dukla) 2·—, prof. dr. Reiss 2·—, dr. Podlewski 1·—, p. Jakób Plahner 5·—, dr. Pilecki 1·—, dr. Ostafiński 3·—, dr. Opolski 2·—, dr. Nowicki 3·—, dr. Mańkowski (Ciężkowice) 2·—, dr. Langbank 4·—, dr. Hammerschlag 2·—, dr. Buzek 1·—. **Pozostaje 1084 kor. 28 hal.**

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dyrekcya Szpitala we Lwowie 6·—, dr. Fibich 3·—, Biuro dzienników Sokołowskiego 3·30, dr. Allerhand 6·—, prof. dr. Żuławski 3·—, dr. Oswald Zion 3·—, dr. Zieliński 3· , dr. Zawisza 3· , dr. Zawadziński 6·—, dr. Zaremba (Kraków) 3·—, dr. Zaręba (Dąbrowa) 3·—, dr. Zakrzewski 3·—, dr. Zadurowicz 4·—, dr. Wojciechowski 3·—, dr. Walach 3·—, dr. Wajgiel Eugeniusz 3·—, prof. dr. Wachholz 3·—, dr. Vincenz 3·—, dr. Udziela 6·—, dr. Trześniowski 6·—, dr. Trzaskowski 3·—, dr. Tryniecki 3·—, dr. Stokłosiński 3·—, dr. Schenker 3·—, dr. Szwarc Jan (Dukla) 3·—, dr. Michał Swiątkiewicz 3·—, dr. Süsskind 3·—, dr. Sokal 3·—, dr. Slósarczyk 3·—, dr. Silbermann 3·—, prof. dr. Sieradzki 3·—, dr. Salpeter 3·—, dr. Ruczka 3·—, dr. Rentschner 3·—, prof. dr. Reiss 3·—, dr. Podlewski 9·—, p. Flahner Jakób 3·—, dr. Piórko 3·—, dr. Pilecki 3·—, dr. Pańcewicz 3·—, dr. Ostafiński 3·—, dr. Ortyński 3·—, dr. Opydo 9·—, dr. Opolski 3·—, dr. Nowicki 3·—, dr. Nikliborc 9·—, dr. Mężyk 4·—, dr. Mańkowski (Ciężkowice) 3·—, dr. Madeyski 3·—, dr. Langbank 3·—, dr. Kucharski 6·—, dr. Kronfeld 3·—, dr. Krokiewicz 3·—, dr. Kowenicki 3·—, dr. Kowalewski 3·—, doc. dr. Kośmiński 3·—, dr. Köppel 3·—, dr. Herscher 9·—, dr. Hammerschlag 3·—, dr. Gruder 6·—, dr. Górka 3·—, dr. Franke 3·—, dr. Dwernicki 3·—, dr. Dolnicki 3·—, dr. Czapliński 6·—, dr. Ciuk 3·—, dr. Buzek 3·—, dr. Boczar 3·—, dr. Błachowski 6·—, dr. Biliński 6·—, dr. Bednarski Jan (Nowy Targ) 10·—, dr. Balicki 3·—.

Zwracamy uwagę na załączony do dzisiejszego numeru prospekt firmy F. Bayer i Ska w Elbersfeld o Mezotanie.

LW. 88982/904.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Brzeżanach.

Kandydaci powinni **najpóźniej do 30. września 1904** wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia, na dowód że kandydujący nie przekroczył 40 r. życia;

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego;

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1000 koron.

Stabilizacya na tej posadzie, nadającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 9. września 1904.

Piotrowski.

OGŁOSZENIA

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20